

ORGANIZADORES

Idália Salvadora Neta
Júnior Ribeiro de Sousa
Josiane Marques das Chagas
Carlos Eduardo da Silva Barbosa
Danielle Nedson Rodrigues de Macêdo

SAÚDE DA MULHER EM FOCO: um olhar multidisciplinar

ORGANIZADORES:
IDÁLIA SALVADORA NETA
JÚNIOR RIBEIRO DE SOUSA
JOSIANE MARQUES DAS CHAGAS
CARLOS EDUARDO DA SILVA BARBOSA
DANIELLE NEDSON RODRIGUES DE MACÊDO

SAÚDE DA MULHER EM FOCO: UM OLHAR MULTIDISCIPLINAR

DOI: <https://doi.org/10.58871/142024.v1>
ISBN: 978-65-83124-00-5

1º Volume
EDITORA ACADEMIC
Campo Alegre de Lourdes –Bahia, 14 junho de 2024

Copyright© dos autores e autoras. Todos os direitos reservados.

Esta obra é publicada em acesso aberto. O conteúdo dos resumos, os dados apresentados, bem como a revisão ortográfica e gramatical são de responsabilidade de seus autores, detentores de todos os Direitos Autorais, que permitem o download e o compartilhamento com a devida atribuição de crédito, mas sem que seja possível alterar a obra de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais. Revisão e normalização: os autores e autoras.

Preparação e diagramação: Júnior Ribeiro de Sousa

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Saúde da mulher em foco [livro eletrônico] : um olhar multidisciplinar / organizadores Idália Salvadora Neta...[et al.]. -- 1. ed. -- Campo Alegre de Lourdes, BA : Editora Academic, 2024.

PDF

Vários autores.

Outros organizadores: Júnior Ribeiro de Sousa, Josiane Marques das Chagas, Carlos Eduardo da Silva Barbosa, Danielle Nedson Rodrigues de Macêdo.

Bibliografia.

ISBN 978-65-83124-00-5

1. Mulheres - Saúde e higiene 2. Mulheres - Saúde mental 3. Saúde da mulher I. Salvadora Neta, Idália. II. Sousa, Júnior Ribeiro de. III. Chagas, Josiane Marques das. IV. Barbosa, Carlos Eduardo da Silva. V. Macêdo, Danielle Nedson Rodrigues de.

24-212358

CDD-613.04244

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde da mulher : Promoção : Ciências médicas
613.04244

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129



2° CONSAMU
14, 15 e 16 de Junho

REALIZAÇÃO:



APOIO:



CONSELHO EDITORIAL

ALANA CÂNDIDO PAULO
ALANA KELLY MAIA MACEDO NOBRE DE LIMA
ALYNE MARIA LIMA FREIRE
ALYSSIA DAYNARA SILVA LOPES
ANA KAROLINE ALVES DA SILVA
ANDERSON MARTINS SILVA
ASHLEY CAYMMI DE ALBUQUERQUE LAURINDO
BEATRIZ SOUSA DA FONSECA
BHARBARA DE MOURA PEREIRA
BIANCA SERMARINI
CARLOS EDUARDO DA SILVA BARBOSA
CASSIO ADRIANO ZATTI
DÉBORA PINTRO BUENO
EDILMA DA CRUZ CAVALCANTE
EDINEY LINHARES DA SILVA
EDSON BRUNO CAMPOS PAIVA
EDUARDO MEZZAROBBA WERLANG
ELOÍSA POMPERMAYER RAMOS
EMANUELLE LIMA JAVETA
ENDRÍC PASSOS MATOS
FRANCISCA ALESSANDRA DA SILVA SOUZA
HORTÊNCIA INÁCIO FERNANDES
IÁCARA SANTOS BARBOSA OLIVEIRA
JOANA PEREIRA MEDEIROS DO NASCIMENTO
JURANDIR XAVIER DE SÁ JUNIOR
JÉSSICA BATISTA DOS SANTOS
JÚLIA MÁRCIA PEREIRA
JÚNIOR RIBEIRO DE SOUSA
KAREN CRISTIANE PEREIRA DE MORAIS
KARLA CAROLLINE BARBOSA DOTE
LUCAS BENEDITO FOGAÇA RABITO
LÚCIA VALÉRIA CHAVES
MARCELLA CORREIA VAZ
MARIA DHESCYCA INGRID SILVA ARRUDA
MARIA RAFAELA DIAS DE FREITAS
MARÍLIA NUNES FERNANDES
MATHEUS MENDES PASCOAL
MÔNICA BARBOSA DE SOUSA FREITAS
NATANAEL FEITOZA SANTOS
PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS FERNANDES
PÂMELA FARIAS SANTOS



2° CONSAMU

14, 15 e 16 de Junho

REALIZAÇÃO:



APOIO:



RENATA TOSCANO DE MEDEIROS
RÔMULO EVANDRO BRITO DE LEÃO
SABRINA DE CARVALHO CARTÁGENES
SARAH CAMILA FORTES SANTOS
SIMONY DE FREITAS LAVOR
TERESINHA COVAS LISBOA
TIAGO BERTOLA LOBATO
VINICIUS REIS SANTOS
WESLEY CRISTIAN FERREIRA
YASMIM XAVIER ARRUDA COSTA
YROAN PAULA LANDIM



SUMÁRIO

CAPÍTULO 01	10
POLÍTICAS PÚBLICAS DE HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE DA MULHER SOB A ÓTICA DA TEORIA DE PATERSON E ZDERAD	
CAPÍTULO 02	20
COMPARAÇÃO DA FUNCIONALIDADE ENTRE MULHERES NA GESTAÇÃO E NO PÓS-PARTO: UM ESTUDO LONGITUDINAL	
CAPÍTULO 03	32
IMPACTO DA DESNUTRIÇÃO NEONATAL NO DESENVOLVIMENTO COGNITIVO E FÍSICO	
CAPÍTULO 04	44
ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER DURANTE O CLIMATÉRIO E A MENOPAUSA	
CAPÍTULO 05	56
TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV: IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE DA MULHER E ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO	
CAPÍTULO 06	68
PANORAMA NACIONAL DA ADESÃO AO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO: ESTUDO TRANSVERSAL	
CAPÍTULO 07	79
PERCEPÇÕES DE MULHERES DE UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA RURAL SOBRE SAÚDE, ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE E RACISMO	
CAPÍTULO 08	90
PRINCIPAIS FATORES ASSOCIADOS AO MEDO DO PARTO (TOCOFOBIA) ENTRE MULHERES	
CAPÍTULO 09	96
INFLUÊNCIA DA ALIMENTAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO DA DEPRESSÃO	
CAPÍTULO 10	104
PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO DO CERATOCONE: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA	
CAPÍTULO 11	111
SÍNDROMES HIPERTENSIVAS NA GESTAÇÃO: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA	
CAPÍTULO 12	122
O PAPEL DO FOLATO SANGUÍNEO NA PREVENÇÃO DE DISTÚRBIOS DO FECHAMENTO DO TUBO NEURAL: REVISÃO INTEGRATIVA	



2° CONSAMU

14, 15 e 16 de Junho

REALIZAÇÃO:



APOIO:



CAPÍTULO 13	130
MUSICOTERAPIA COMO ESTRATÉGIA DE RELAXAMENTO NA REALIZAÇÃO DO EXAME DE CITOLOGIA GINECOLÓGICA	
CAPÍTULO 14	141
COMPARAÇÃO DA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA E DOS ASPECTOS FÍSICOFUNCIONAIS ENTRE MULHERES SUBMETIDAS AO PARTO VAGINAL E CESÁREO	
CAPÍTULO 15	150
O PAPEL DA PSICOLOGIA EM VARAS DE FAMÍLIA FRENTE CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER	
CAPÍTULO 16	163
A RELAÇÃO ENTRE DOENÇA PERIODONTAL INFLAMATÓRIA EM GESTANTES E A OCORRÊNCIA DE PARTO PRÉ-TERMO E BAIXO PESO EM NEONATOS: UM OLHAR INTEGRAL PARA A SAÚDE DA MULHER	
CAPÍTULO 17	175
ONDANSETRONA NO TRATAMENTO DE NÁUSEAS NA GESTAÇÃO: UMA REVISÃO	
CAPÍTULO 18	184
VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA MULHERES: CONDUTA ADEQUADA DOS MÉDICOS E PROFISSIONAIS DA SAÚDE	
CAPÍTULO 19	191
MENOPAUSA E TERAPIAS ALTERNATIVAS: UMA NOVA PERSPECTIVA DE BEM-ESTAR	
CAPÍTULO 20	204
IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DAS PRINCIPAIS AFECÇÕES DERMATOLÓGICAS CORPORAIS EM GESTANTES RESIDENTES NA CIDADE DE SANTA CRUZ/RN	
CAPÍTULO 21	217
O IMPACTO DA GESTÃO HOSPITALAR NA QUALIDADE DA SAÚDE MATERNA: AVANÇOS E DESAFIOS	
CAPÍTULO 22	226
ACOLHIMENTO E SUPORTE NA REDE FEMININA DE COMBATE AO CÂNCER DA PARAÍBA (RFCC-PB): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
CAPÍTULO 23	234
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E O LEGADO DAS AMAS DE LEITE: IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL E NO DIREITO REPRODUTIVO DE MULHERES NEGRAS	
CAPÍTULO 24	243
IMPACTOS DA INSEGURANÇA ALIMENTAR NA SAÚDE MATERNA E NEONATAL	



2º CONSAMU

14, 15 e 16 de Junho

REALIZAÇÃO:



APOIO:



CAPÍTULO 25	252
SAÚDE DA MULHER NEGRA E SEUS DETERMINANTES SOCIAIS PARA A OCORRÊNCIA DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO: UMA REVISÃO LITERÁRIA	
CAPÍTULO 26	263
DESAFIOS FÍSICOS E EMOCIONAIS DO CÂNCER DE MAMA: UM RELATO DE CASO	
CAPÍTULO 27	274
IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DAS PRINCIPAIS AFECÇÕES DERMATOLÓGICAS FACIAIS EM GESTANTES	
CAPÍTULO 28	287
A INFLUÊNCIA DA DIFICULDADE DA AMAMENTAÇÃO NA DEPRESSÃO PÓS-PARTO	
CAPÍTULO 29	296
OS IMPACTOS ASSOCIADOS A GESTAÇÃO TARDIA NA SAÚDE DA MULHER	
CAPÍTULO 30	305
CUIDADOS DE ENFERMAGEM E SAÚDE DA MULHER NO SISTEMA PRISIONAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
CAPÍTULO 31	317
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE COM PRÉ-ECLÂMPSIA	
CAPÍTULO 32	329
REPERCUSSÕES DA PANDEMIA DE COVID-19 SOBRE A REALIZAÇÃO DO EXAME PREVENTIVO DE CÂNCER DE COLO UTERINO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
CAPÍTULO 33	340
PROMOVENDO A SAÚDE DA MULHER: ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS NA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES MATERNAS DURANTE A AMAMENTAÇÃO	
CAPÍTULO 34	348
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA ADOLESCENTE PARTURIENTE COM SÍFILIS GESTACIONAL	
CAPÍTULO 35	359
ACOLHIMENTO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE SOFRIMENTO PSICOSSOCIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
CAPÍTULO 36	369
ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS EM MULHERES NO BRASIL: UM ESTUDO OBSERVACIONAL	
CAPÍTULO 37	382
CASOS DE AIDS EM MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA NO BRASIL: UMA DESCRIÇÃO DE 2019-2023	



2º CONSAMU

14, 15 e 16 de Junho

REALIZAÇÃO:



APOIO:



CAPÍTULO 38	393
DESCRIÇÃO DOS ATENDIMENTOS HOSPITALARES ÀS MULHERES NO ESTADO DO PARANÁ ENTRE 2019-2023	
CAPÍTULO 39	404
CASOS DE SÍFILIS EM GESTANTES NO ESTADO DO PARANÁ ENTRE 2019- 2022: UM ESTUDO DESCRITIVO	
CAPÍTULO 40	413
A INFLUÊNCIA DA VITAMINA D NA SAÚDE DE MULHERES COM SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO	
CAPÍTULO 41	425
RISCOS E BENEFÍCIOS DA UTILIZAÇÃO DE DROGAS ANTIDEPRESSIVAS DURANTE A GRAVIDEZ	
CAPÍTULO 42	437
DESVELANDO OS DESAFIOS OCULTOS NA ROMANTIZAÇÃO DA MATERNIDADE: OS IMPACTOS DA SAÚDE MENTAL NA JORNADA MATERNA ATÍPICA	
CAPÍTULO 43	446
COLÁGENO COMO AGENTE DE MUDANÇA NA OSTEOARTRITE: PERSPECTIVAS DE UMA REVISÃO INTEGRATIVA	



CAPÍTULO 01

DOI: <https://doi.org/10.58871/CONSAMU24.C1>

POLÍTICAS PÚBLICAS DE HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE DA MULHER SOB A ÓTICA DA TEORIA DE PATERSON E ZDERAD

PUBLIC POLICIES FOR HUMANIZING WOMEN'S HEALTH FROM THE PERSPECTIVE OF PATERSON AND ZDERAD'S THEORY

THAYLLA PEREIRA DOS SANTOS

Mestranda em Enfermagem na Universidade Federal do Mato Grosso do Sul

SABRINA DE ALMEIDA SILVA

Mestranda em Enfermagem na Universidade Federal do Mato Grosso do Sul

FERNANDA LUCIANO RODRIGUES

Professora Doutora da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul

EDIRLEI MACHADO DOS SANTOS

Professor Doutor na Universidade Federal do Mato Grosso do Sul

RESUMO

Objetivo. Desenvolver uma reflexão teórica acerca das políticas de humanização em saúde da mulher a partir da teoria de Enfermagem Humanística de Josephine Paterson e Loretta Zderad. **Metodologia.** Trata-se de um ensaio teórico-reflexivo com aporte teórico da teoria de Enfermagem Humanística e a problematização da teoria das políticas públicas de humanização em saúde da mulher e a assistência na prática. **Resultados e Discussão.** Para o desenvolvimento dessa reflexão-teórica estruturou-se três eixos reflexivos que propuseram discutir a Humanização em Saúde da mulher e seu contexto histórico-social; as políticas públicas em saúde mulher e a prática da assistência mecanizada e a teoria de Paterson e Zderad mediante a aplicabilidade humanística no contexto da assistência em saúde da mulher. As fragilidades na assistência à saúde da mulher são multifacetadas e impactam diretamente na saúde das mesmas, entre as principais preocupações evidencia-se a falta de acesso a cuidados básicos, a disparidade na qualidade dos serviços de saúde, a escassez de informações sobre saúde reprodutiva e a persistência de estigmas sociais, com isso ressalta-se a importância do processo de trabalho do profissional de enfermagem, que contribui para uma experiência de cuidado mais centrada na pessoa e alinhada com as necessidades físicas e emocionais específicas das mulheres, assim como já propunha em Paterson e Zderad. Assim, a assistência da saúde da mulher deve ir além das técnicas puramente técnicas, abrangendo uma abordagem holística que respeita a individualidade e as necessidades específicas das mulheres ao longo de suas vidas. **Considerações finais.** Faz-se necessário que a teoria torne-se prática assistencial humanizada através de estratégias como a melhoria da formação dos profissionais de saúde, a capacitação e atualização efetiva dos profissionais que já estão atuando, além de medidas que visem ressignificar a impunidade das ações e a humanização das condições de trabalho.



Palavras-chave: humanização da assistência; política pública; saúde da mulher; teoria de enfermagem.

ABSTRACT

Objective. To develop a theoretical reflection on humanization policies in women's health based on the Humanistic Nursing theory of Josephine Paterson and Loretta Zderad. **Methodology.** This is a theoretical-reflective essay with theoretical support from the theory of Humanistic Nursing and the problematization of the theory of public policies for humanizing women's health and care in practice. **Results and Discussion.** To develop the theoretical reflection, three reflective axes were structured to discuss humanization in women's health and its historical and social context; public policies in women's health and the practice of mechanized care and the theory of Paterson and Zderad through humanistic applicability in the context of women's health care. The weaknesses in women's health care are multifaceted and have a direct impact on women's health. Among the main concerns are the lack of access to basic care, the disparity in the quality of health services, the scarcity of information on reproductive health and the persistence of social stigmas, thus highlighting the importance of the nursing professional's work process, which contributes to a more person-centered care experience aligned with women's specific physical and emotional needs, as proposed by Paterson and Zderad. Thus, women's health care must go beyond purely technical techniques, encompassing a holistic approach that respects the individuality and specific needs of women throughout their lives. **Final considerations.** It is necessary for theory to become humanized care practice through strategies such as improving the training of health professionals, effective training and updating of professionals who are already working, as well as measures aimed at resignifying the impunity of actions and humanizing working conditions. **Keywords:** humanization of assistance; public policy; women's health; nursing theory.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH) os princípios de humanização consistem basicamente em transversalidade, indissociabilidade entre atenção e gestão e protagonismo, corresponsabilidade e autonomia. A transversalidade consiste na integração de princípios e diretrizes em busca de superar barreiras setoriais e hierárquicas, promovendo uma abordagem holística e integrada (Brasil, 2013) o que deveria transcender os estereótipos e considerar a individualidade de cada paciente assim como propõem um dos pressupostos da teoria humanística de Paterson e Zderad.

Nesse contexto, o princípio da indissociabilidade entre atenção e gestão busca a interdependência entre o cuidado assistencial e as práticas de gestão em saúde (Brasil, 2013), isso significa que a atenção à saúde e gestão devem caminhar juntas, de forma integrada, visando uma abordagem mais humanizada e eficiente nos serviços de saúde, superando a dicotomia tradicional entre cuidado ao paciente e as atividades administrativas, que não condiz com a realidade se não forem agregadas em uma abordagem única, centrada no usuário do serviço de saúde.



O protagonismo, corresponsabilidade e autonomia como princípio da PNH destaca a importância de envolver ativamente os usuários, profissionais de saúde e gestores no processo de cuidado e gestão (Brasil, 2013), o que deve reconhecer a capacidade dos usuários em participar ativamente das suas decisões de saúde, promovendo corresponsabilidade e permitindo maior autonomia, em teoria esse princípio fortaleceria a democracia na saúde, dando voz aos diferentes atores envolvidos, promovendo uma abordagem mais participativa e colaborativa na assistência, porém no contexto realístico da prática assistencial isso não é o que de fato ocorre, na maioria dos serviços de saúde essa fragilidade é evidente.

Dados sobre violência obstétrica no Brasil revelam que 1 a cada 4 (25%) mulheres já sofreram violência obstétrica durante a assistência ao parto no Brasil (Trajano; Barreto, 2021) dado que ao analisarmos o conceito de violência obstétrica como sendo qualquer tipo de violência sexual, física, psíquica e verbal, além da negligência, discriminação e/ou as condutas intervencionistas desnecessárias em qualquer período da gestação (OMS, 2002) nos remetemos ainda a falta de humanização em saúde da mulher, uma vez que os números e a mídia tem nos mostrado cada vez mais, que infelizmente a violência obstétrica ainda persiste mesmo com a existência de lei e até mesmo punições já garantidas.

No entanto, ressalta-se que apesar das políticas públicas existentes para combater a violência obstétrica e promover a humanização na saúde da mulher, a realidade muitas vezes distancia-se desses ideais. O não cumprimento efetivo dessas diretrizes reflete a lacuna entre a teoria normativa e a prática clínica e a falta de fiscalização e monitoramento adequado permite que práticas desumanizadas persistam nos ambientes de saúde, comprometendo a integridade física e emocional de diversas mulheres brasileiras.

Para isso, é necessário debruçar-se sobre os preceitos da teoria de Enfermagem Humanística criada pelas enfermeiras Josephine Paterson e Loretta Zderad, onde a compreensão e atendimento das necessidades humanas são pressupostos essenciais para que a humanização seja de fato humanização, considerando a pessoa como um todo. Nesse contexto, quando aplicada à saúde da mulher, a humanização torna-se crucial para garantir um cuidado sensível e respeitoso, o que possibilita o reconhecimento das experiências únicas das mulheres, valorizando suas escolhas e promovendo uma comunicação empática respeitando a autonomia das mulheres em todas as fases do ciclo de vida (Paterson; Zderad, 1976).

Diante disso, este estudo buscou desenvolver uma reflexão teórica acerca das políticas de humanização em saúde da mulher a partir da teoria de Enfermagem Humanística de Josephine Paterson e Loretta Zderad.



2 METODOLOGIA

Trata-se de um ensaio teórico-reflexivo com aporte teórico da Teoria de Enfermagem Humanística (Paterson; Zderad, 1976) e a problematização da teoria das políticas públicas de humanização em saúde da mulher e a assistência na prática. O ensaio teórico-reflexivo caracteriza-se pela sua natureza reflexiva e interpretativa, com base em um referencial de embasamento teórico visando estabelecer uma relação (Meneghetti, 2011).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para o desenvolvimento dessa reflexão-teórica foram estruturados três eixos reflexivos que propuseram discutir a Humanização em Saúde da mulher e seu contexto histórico-social; as políticas públicas em saúde mulher e a prática da assistência mecanizada e a teoria de Paterson e Zderad mediante a aplicabilidade humanística no contexto da assistência em saúde da mulher.

Humanização em Saúde da mulher: contexto histórico-social

Mesmo diante das fragilidades da assistência à saúde da mulher na atualidade, é possível observar uma evolução nas práticas assistenciais, as abordagens vêm superando as normas sociais restritivas que marginalizam os aspectos fundamentais à saúde feminina. Com o movimento feminista, houve avanços notáveis na conscientização e na defesa por direitos reprodutivos (Pedro; Wolff; Silva, 2022; Rivera; Scarcelli, 2021). Porém, os desafios ainda persistem, principalmente no que se refere aos estigmas de gênero e a autonomia da mulher (Rivera; Scarcelli, 2021).

As mulheres representam a maioria da população brasileira, no entanto com cerca 5 milhões de mulheres a mais na população (IBGE, 2020) o país ainda enfrenta desigualdade de gênero no acesso aos serviços de saúde (Cobo; Cruz; Dick, 2021) e necessidades ainda não atendidas em diversas localidades, mesmo com programas, políticas, documentos, declarações e legislações que asseguram a prática humanizada em saúde da mulher, ainda nota-se a prática inexistente.

As fragilidades na assistência à saúde da mulher são multifacetadas e impactam diretamente na saúde das mesmas, entre as principais preocupações evidencia-se a falta de acesso a cuidados básicos, a disparidade na qualidade dos serviços de saúde, a escassez de



informações sobre saúde reprodutiva e a persistência de estigmas sociais. Além disso, a insuficiente abordagem de questões específicas, como a saúde mental durante a gravidez e pós-parto, contribui para lacunas significativas na assistência (Coelho *et al.*, 2009). A necessidade de investimentos em educação, prevenção e políticas públicas efetivas é crucial para superar essas fragilidades e promover uma assistência à saúde da mulher mais abrangente e inclusiva.

Desde 1970 as leis e programas de atenção materno-infantil vem sendo consolidadas, lado-a-lado com as políticas públicas do desenvolvimento do Sistema único de Saúde, inserindo as políticas de de apoio a humanização em sua formulação a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher-PAISM (Brasil, 2004) e a Rede Cegonha abrange os pressupostos da Integralidade, assim como a PNH, porém como já mencionado necessita-se de ações concretas para implementar e garantir a aderência às políticas existentes, assegurando que os direitos das gestantes sejam respeitados e que a saúde da mulher seja garantida com dignidade e cuidado.

A humanização em saúde da mulher também envolve o apoio emocional, reconhecendo a importância desses momentos como planejamento familiar, parto e puerpério na vida das mulheres. O profissional de enfermagem, ao adotar essa abordagem, contribui para uma experiência de cuidado mais centrada na pessoa e alinhada com as necessidades físicas e emocionais específicas das mulheres, assim como já propunha em Paterson e Zderad.

Políticas públicas em saúde da mulher: a assistência mecanizada

A construção de políticas públicas em saúde da mulher é um processo complexo que deveria ser contínuo, adaptativo e colaborativo, visando constantemente a melhoria da qualidade de vida e saúde desse grupo específico, atendendo às necessidades específicas de determinado grupo populacional (Souto; Moreira, 2021). Porém, como atualmente (e desde sempre) as práticas de cuidado dirigidas à saúde da mulher são orientadas pelo modelo biomédico, que nem sempre considera as especificidades femininas, especialmente aquelas relacionadas à saúde sexual e reprodutiva em seu sentido mais amplo.

A equipe multiprofissional às vezes até reconhece que desigualdades de classe e de gênero permeiam as práticas cotidianas no serviço e que a organização das práticas não atende ao mínimo requerido no modelo clínico, negando-se inclusive o atendimento no nível da queixa imediata a que tal modelo se propõe na medida em que há assimetria entre oferta e demanda.



Sabe-se que a preocupação com a organização das práticas em seus aspectos mais técnicos se sobrepõe frente às reflexões e discussões em que os profissionais reconhecem o seu papel na promoção de saúde das mulheres de modo efetivo para abrir caminhos ao empoderamento e humanização, por isso a assistência em saúde da mulher acaba sendo meramente técnica (Coelho *et al.*, 2009) e os profissionais (muitas vezes por comodismo) não mobilizam seu potencial de organização coletiva para a mudança .

Nesse sentido, é necessário o redirecionamento das práticas em saúde da mulher de modo que sejam dadas respostas ágeis e mais resolutivas segundo os princípios da política de atenção integral à saúde da mulher. A escuta, a responsabilização e a criação de vínculos com a inserção da abordagem de gênero oferecem à mulher possibilidades de serem sujeitas e devem fazer parte de um projeto de reorganização das práticas direcionadas pela integralidade do cuidado.

A violência obstétrica é o alicerce motivador como questão crítica da realidade que destaca a necessidade urgente de humanização na assistência à saúde da mulher durante a gestação, parto e pós-parto uma vez que esse fenômeno abrange práticas desrespeitosas, como a falta de informação, intervenções desnecessárias e tratamento inadequado por profissionais de saúde com práticas abusivas e violentas que ainda ocorrem no contexto que deveria ser do cuidado, refletindo a falta de humanização no cuidado à saúde da mulher.

Aliado a isso, a ausência de empatia e comunicação efetiva durante o período perinatal pode gerar consequências físicas e emocionais significativas, prejudicando a experiência da gestante e impactando negativamente sua saúde mental. Então, é de suma importância promover uma abordagem mais compassiva e centrada na mulher, respeitando seus direitos e garantindo um ambiente seguro e acolhedor durante o processo de gestação e parto, assim como os pressupostos de Enfermagem Humanística.

A humanização em saúde busca, entre outras coisas, respeitar a autonomia da mulher, garantir informação transparente, promover o parto natural sempre que possível e assegurar que as decisões sejam tomadas em conjunto com a gestante. Abordar a violência obstétrica significa combater práticas que desconsideram a dignidade da mulher, como intervenções não consensuais, falta de comunicação adequada e desrespeito à sua integridade física e emocional (Oliveira; Collet; Viera, 2006). Ao promover a humanização em saúde, cria-se um ambiente que respeita os direitos das mulheres, contribuindo para uma experiência mais positiva e segura durante o período gestacional e parto, e reduzindo o impacto negativo da violência obstétrica, este é um passo essencial para garantir o bem-estar integral das mulheres no processo de cuidado materno.



Em contrapartida, na realidade temos a expressão "assistência meramente técnica" como um tipo de cuidado que se concentra principalmente em aspectos técnicos e procedimentais, muitas vezes desprovido de uma abordagem mais holística e humanizada, o que indica uma ênfase excessiva em procedimentos clínicos e tecnologias, em detrimento da consideração das necessidades emocionais, sociais e psicológicas do paciente.

Uma assistência meramente técnica pode ser menos centrada na pessoa, negligenciando a importância da comunicação empática, do apoio emocional e da compreensão das circunstâncias individuais dos pacientes, tudo em direção oposta ao que se espera na humanização com, a prática ideal que busca integrar habilidades técnicas com uma abordagem humanizada, reconhecendo a singularidade de cada pessoa e proporcionando cuidado de qualidade que vai além dos aspectos puramente técnicos.

Aplicada à saúde da mulher, pode-se referir a uma abordagem que foca principalmente em procedimentos médicos e intervenções clínicas, muitas vezes desconsiderando as necessidades específicas e aspectos emocionais relacionados à saúde feminina, como exemplo temos a taxa extremamente alta de cesarianas sem uma verdadeira indicação cirúrgica. No Brasil, no SUS tem-se que mais de 55% dos partos são cesarianas, representando a segunda maior taxa do mundo, quando o ideal de acordo com a OMS deveria ser de 10 a 15% (Brasil, 2011).

Para oferecer uma assistência mais abrangente e centrada na mulher, é crucial integrar competências técnicas com uma compreensão sensível das questões femininas, como cuidados ginecológicos, planejamento familiar, suporte emocional durante a gravidez e parto, além de considerar as dimensões psicossociais envolvidas em diferentes fases da vida da mulher. Portanto, a promoção da saúde da mulher deve ir além das técnicas puramente técnicas, abrangendo uma abordagem holística que respeita a individualidade e as necessidades específicas das mulheres ao longo de suas vidas.

Teoria de Paterson e Zderad: aplicabilidade humanística no contexto da assistência em saúde da mulher

A teoria de Enfermagem Humanística criada pelas enfermeiras Josephine Paterson e Loretta Zderad, se conceitua através da Enfermagem fenomenológica e do existencialismo, onde deve-se considerar a individualidade e ao mesmo tempo a subjetividade de cada paciente, determinando cada situação como única, fazendo da Enfermagem uma experiência existencial (Léliz; Pagliucá; Cardoso, 2014).



Assim, com o foco principal na relação enfermeiro-paciente com base no diálogo para criação do vínculo que determina a prática assistencial humanizada, o método da prática de Enfermagem humanística está diretamente relacionada ao contexto (em teoria) de como deveria ser a assistência em saúde da mulher, focada nas necessidades da mulher, assegurando seu sua qualidade de cuidado na assistência.

Aplicada na assistência à saúde da mulher, a teoria humanística propõe desenvolver um diálogo verdadeiro e genuíno, para entender as necessidades da mulher, propondo mudar o olhar a quem precisa de cuidado, através das suas cinco fases sistematizadas que buscam a autonomia do paciente: preparação do enfermeiro para vir-a-conhecer (1), o conhecimento intuitivo do outro (2), o conhecimento científico (3), a síntese das realidades conhecidas (4) e por fim a sucessão interna para um único paradoxal (5), como fundamentos que regem a equidade e a integralidade na assistência de enfermagem (Paterson; Zderad, 1976).

Com isso, a equipe de enfermagem deve desenvolver e aplicar teorias na sua prática profissional com o intuito de melhoria da assistência e para discutir possíveis fatores que determinam ou contribuem para esse comportamento diferenciado do que se espera, deve-se analisar de forma crítica a assistência frente ao descaso e o desrespeito com as mulheres na assistência a saúde, tanto no setor público quanto no setor privado de saúde, que tem sido cada vez mais divulgados pela imprensa e pelas redes sociais por meio de relatos de mulheres que se sentiram violentadas.

O foco da teoria humanística é o enfoque no cuidado individualizado e a abordagem sensível e empática (Léliz; Pagliuca; Cardoso, 2014), que são pressupostos que definem a prática assistencial humanizada em saúde da mulher a partir da relação que se constroi com base na comunicação dialógica, que dá origem ao vínculo, uma vez que a assistência humanística não se destaca apenas no cuidado existencial e integral, mas sim na prática embasada em conhecimentos técnicos e científicos para poder desenvolver um cuidado de qualidade, de modo que possa atender à cliente em sua individualidade e as políticas públicas vem buscando esse tipo de assistência na prática laboral.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tornou-se evidente que o aprimoramento das políticas públicas em busca de humanização em saúde da mulher é desnecessário, uma vez que elas já existem, asseguram e garantem (em teoria) a humanização, então faz-se necessário que a teoria torne-se prática assistencial humanizada através de estratégias como a melhoria da formação dos profissionais



de saúde, a capacitação e atualização efetiva dos profissionais que já estão atuando na área além de medidas que visem ressignificar a impunidade das ações e a humanização das condições de trabalho.

Todavia, uma vez vencidas as dificuldades e fatores que levam a existência desse problema no sistema de saúde, a tendência é a redução de iniquidades que impactam diretamente na assistência frágil da saúde da mulher no Brasil.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Humanização – PNH**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012c 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n° 32)

_____. 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** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 1. ed., 2. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 82 p.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1.459**, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

COBO, B.; CRUZ, C.; DICK, P. C. Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 09, p. 4021-4032, 2021.

COELHO, E. DE A. C. *et al.* Integralidade do cuidado à saúde da mulher: limites da prática profissional. **Escola Anna Nery**, v. 13, n. 1, p. 154–160, 2009.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2020**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

LÉLIS, A. L. P. A.; PAGLIUCA, L. M. F.; CARDOSO, M. V. L. M. L. Fases da teoria humanística: análise da aplicabilidade em pesquisa. **Texto Contexto Enferm.**, v.23, n.4, 2014.

MENEGHETTI, F. K. O que é um ensaio-teórico?. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 15, n. 2, p. 320-332, 2011.

OLIVEIRA, B. R. G. DE .; COLLET, N.; VIERA, C. S.. A humanização na assistência à saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 277–284, 2006.



2º CONSAMU 14, 15 e 16 de Junho

REALIZAÇÃO:



APOIO:



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra: OMS, 2002.

PATERSON, J.E.; ZDERAD, L.T. **Humanistic Nursing**. United States of America: Wiley Biomedical Publication; 1976.

PEDRO, J. M.; WOLFF, C. S.; SILVA, J. G. DA. Desafios dos feminismos na História do Brasil Contemporâneo. **História (São Paulo)**, v. 41, e. 2022016, 2022.

RIVERA, M. F. de A.; SCARCELLI, I. R. Contribuições feministas e questões de gênero nas práticas de saúde da atenção básica do SUS. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 1, p. 39-50, 2021.

SOUTO, K.; MOREIRA, M. R. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 130, p. 832-846, 2021.

TRAJANO, A. R.; BARRETO, E. A. Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto. **Interface**, v. 25, e.200689, 2021.

ZANARDO, G. L. DE P. *et al.* Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, v. 29, e.155043, 2017.

CAPÍTULO 02

DOI: <https://doi.org/10.58871/CONSAMU24.C2>

COMPARAÇÃO DA FUNCIONALIDADE ENTRE MULHERES NA GESTAÇÃO E NO PÓS-PARTO: UM ESTUDO LONGITUDINAL

COMPARISON OF FUNCTIONALITY BETWEEN WOMEN DURING PREGNANCY AND POSTPARTUM: A LONGITUDINAL STUDY

MARIA AMÉLIA PIRES SOARES DA SILVA¹

Fisioterapeuta pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), campus Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA), Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação (PPgCREAB)

INGRID NAYARA PEREIRA²

Fisioterapeuta pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), campus Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA)

VÍVIAN FERNANDA DANTAS DA SILVA³

Fisioterapeuta pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), campus Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA), Especialista em Dermatofuncional pelo COFFITO/ABRAFIDEF

ELLEN MYKAELLY DE MACÊDO SILVA⁴

Fisioterapeuta pela Universidade Potiguar (UNP)

TAYNÁ NATALY FIDELES DE ARAÚJO⁴

Fisioterapeuta pela Universidade Potiguar (UNP)

VANESSA PATRÍCIA SOARES DE SOUSA⁵

Professora Adjunta do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), campus Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA)

RESUMO

Objetivo: Comparar a funcionalidade na gestação e no pós-parto. **Métodos:** Trata-se de um estudo longitudinal do tipo coorte prospectiva, desenvolvido entre 2019 e 2021. Participaram 32 mulheres, sendo avaliadas em dois momentos: gestação (AV1) e pós-parto remoto (AV2). Os instrumentos utilizados foram a ficha de avaliação e o WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0). As medidas de tendência central, de dispersão e de frequências foram utilizadas para caracterizar a amostra quanto aos dados sociodemográficos, obstétricos, antropométricos e de hábitos de vida. A distribuição das variáveis quantitativas foi testada através do teste de Shapiro-Wilk, obtendo-se $P < 0.05$. O teste Wilcoxon foi realizado para comparar a funcionalidade das participantes nos dois momentos de avaliação. Adotou-se um $P < 0.05$ como significativo. **Resultados e Discussão:** A idade das participantes foi de 28.97 ± 5.71 anos. 57,37% eram primíparas e 93,75% tinham companheiro. O pós-parto impactou negativamente a funcionalidade das mulheres (AV1=26.62 [15.48-41.84] versus AV2=33.15 [17.10-59.50]; $P=0.02$), principalmente nos domínios: Cognição ($P=0.03$), Autocuidado ($P=0.02$), Atividades domésticas ($P=0.01$) e Atividades de escola/trabalho

P=0.009). **Considerações finais:** Os resultados deste estudo sugerem que há uma maior incapacidade gerada no pós-parto remoto, quando comparada ao período gestacional, principalmente em relação à cognição, ao autocuidado e às atividades (domésticas e de estudo/trabalho).

Palavras-chave: Período Pós-Parto; Gravidez; Estado funcional.

ABSTRACT

Objective: To compare functionality during pregnancy and postpartum. **Methods:** This is a longitudinal prospective cohort study conducted between 2019 and 2021. Thirty-two women participated, evaluated at two time points: during pregnancy (AV1) and remote postpartum (AV2). The instruments used were the assessment form and the WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0). Measures of central tendency, dispersion, and frequencies were used to characterize the sample regarding sociodemographic, obstetric, anthropometric, and lifestyle data. The distribution of quantitative variables was tested using the Shapiro-Wilk test, with $P < 0.05$ considered significant. The Wilcoxon test was performed to compare participants' functionality at the two assessment points. A $P < 0.05$ was adopted as significant. **Results and Discussion:** Participants' mean age was 28.97 ± 5.71 years. 57.37% were primiparous, and 93.75% had a partner. Postpartum negatively impacted women's functionality (AV1=26.62 [15.48-41.84] versus AV2=33.15 [17.10-59.50]; $P=0.02$), mainly in the domains of Cognition ($P=0.03$), Self-care ($P=0.02$), Household activities ($P=0.01$), and School/work activities ($P=0.009$). **Final considerations:** The results of this study suggest that there is greater disability in remote postpartum compared to the gestational period, particularly regarding cognition, self-care, and activities (household and school/work).

Keywords: Postpartum Period; Pregnancy; Functional Status.

1 INTRODUÇÃO

Durante o ciclo gravídico-puerperal, a mulher enfrenta uma série de mudanças físicas (Aragão et al., 2019), psicológicas e sociais significativas (Dias et al., 2021). No aspecto físico, destacam-se o surgimento de dores lombopélvicas (Meucci et al., 2020) e disfunções nos músculos do assoalho pélvico, resultando em incontinência urinária, fecal e disfunções sexuais (Nagamine et al., 2021). Em termos psicológicos, a gestação e o pós-parto podem desencadear sentimentos de ansiedade, medo e insegurança diante dos desafios da maternidade (Soncini et al., 2019). Socialmente, a mulher passa por uma das transições mais significativas da vida, enfrentando vulnerabilidades, estresse pessoal, profissional e financeiro (Maffei et al., 2019).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), ao introduzir a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), o conceito de funcionalidade é compreendido como um termo abrangente que engloba as funções e estruturas do corpo, as atividades e a participação social (OMS, 2013). Criada em 2001 pela OMS, a CIF proporciona um modelo multidimensional que visa classificar a interação entre o indivíduo, sua condição de saúde e os fatores contextuais. Essa abordagem abrangente considera os aspectos



biopsicossociais do indivíduo, refletindo uma compreensão mais completa da funcionalidade humana.

Nos últimos anos, estudos têm sido desenvolvidos com o objetivo de analisar a funcionalidade de mulheres em diferentes fases da vida e com diversas condições de saúde (Araujo et al., 2022, Gonçalves et al., 2023). Na área de Obstetrícia, um estudo realizado por Dantas e colaboradores (2020) investigou a funcionalidade de 53 gestantes. Os resultados revelaram que aquelas no terceiro trimestre, que relataram dor articular ou muscular, apresentaram maior nível de incapacidade em comparação com as gestantes no segundo trimestre que não relataram queixas de dor.

Em outra pesquisa, Bulhões et al. (2020) delinearam uma lista resumida dos principais elementos a serem considerados na avaliação pós-parto de mulheres, conforme a perspectiva de fisioterapeutas. Por sua vez, Crewell et al. (2020) examinaram a funcionalidade de mulheres ao longo do ciclo gravídico-puerperal utilizando o WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0), em sua versão de 12 questões. Embora não tenham observado diferenças na funcionalidade entre os dois períodos (gestação versus pós-parto), os pesquisadores apontaram que essa versão do WHODAS é mais apropriada para contextos clínicos, sendo limitada para comparações entre diferentes populações.

Considerando-se que o ciclo gravídico-puerperal pode impactar a funcionalidade de diferentes formas, hipotetizou-se que mulheres no pós-parto teriam alterações funcionais mais significativas, quando comparadas ao período gestacional. Nesta perspectiva, o objetivo deste estudo foi comparar a funcionalidade de mulheres em dois momentos distintos (gestação e no pós-parto), utilizando o WHODAS 2.0, versão de 36 questões, proposto pela OMS.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo longitudinal do tipo coorte prospectiva, seguindo as recomendações do Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) (Von et al., 2017). O estudo foi desenvolvido na Clínica Escola de Fisioterapia da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi – FACISA - Santa Cruz/RN, em 2019, e via videochamada, a partir de 2020, devido à pandemia por COVID-19. Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa para Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA) e aprovado (CAAE: 00466818.4.0000.5568 - Parecer: 2.974.947). As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo respeitados e garantidos o anonimato e a privacidade das voluntárias.

A amostra foi resultante de um processo de amostragem por conveniência. As voluntárias foram oriundas do projeto de extensão Gestar e Cuidar da UFRN/FACISA. Para o cálculo da amostra, utilizou-se o software G*Power (versão 3.1.9.7) sendo inseridos os seguintes dados: tamanho do efeito de 0.36, baseado em Dantas et al. (2020), alfa de 0.05 e poder de 90%. Resultou-se em um número ideal de 31 participantes. Entretanto, a amostra final deste estudo foi de 32 participantes. As mulheres incluídas atenderam aos seguintes critérios: ser gestante de risco habitual, de acordo com as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2019), ter idade entre 18 e 35 anos, estar com idade gestacional a partir da 10ª semana, ser participante do projeto de extensão Gestar e Cuidar. As mulheres que se negaram a participar do follow-up do estudo, que apresentaram alguma complicação gestacional ou puerperal ao longo do período da pesquisa ou que tiveram perda gestacional ou puerperal foram excluídas.

A divulgação do projeto Gestar e Cuidar foi feita através de redes sociais. As gestantes interessadas entravam em contato, sendo adicionadas a uma lista de espera. Uma triagem inicial era realizada para identificar possíveis participantes elegíveis da pesquisa. Em seguida, aquelas que atendiam aos critérios de inclusão eram convidadas a participar do estudo. Inicialmente, uma ficha de avaliação foi aplicada para colher os seguintes dados: idade, escolaridade, idade gestacional, número de gravidezes, classe social, situação conjugal, cor declarada, ocupação, prática de atividade física e dados antropométricos. Na ficha do pós-parto foram acrescentados os dados: número de dias pós-parto e via de nascimento.

O WHODAS 2.0, foi utilizado para avaliar a funcionalidade e incapacidade ao longo do ciclo gravídico-puerperal. Neste estudo, utilizou-se a versão validada do WHODAS para a Língua Portuguesa (Silveira et al., 2017; Ustün et al., 2010). Esse instrumento foi desenvolvido pela OMS e objetiva avaliar a saúde, deficiência e nível de funcionalidade em diversas condições. Abrange 6 domínios: cognição, mobilidade, autocuidado, relações interpessoais, atividades de vida e participação. As opções de resposta para cada item compreendem uma escala Likert de 5 pontos, variando de 0 (quando não há dificuldade) a 4 (extrema dificuldade ou atividade não executada). O escore por domínio e total varia de 0 (total funcionalidade) a 100 (deficiência completa). Quanto maior o valor, maior a deficiência do indivíduo.

As participantes foram recrutadas durante o período gestacional (da 10ª a 37ª semana). O follow-up ocorreu no pós-parto remoto (45 dias após o parto). Em ambos os momentos de avaliação foram aplicados a ficha e o WHODAS.

Os dados foram armazenados e processados no software SPSS (versão 20.0). A distribuição das variáveis quantitativas foi testada através do teste de Shapiro-Wilk. O teste

Wilcoxon foi realizado para comparar a funcionalidade das participantes nos dois momentos de avaliação (AV1 - gestação versus AV2 - pós-parto). Para a caracterização da amostra e descrição do WHODAS foram utilizadas medidas de tendência central (média ou mediana), de dispersão (desvio-padrão ou intervalos interquartis) e de frequências (absolutas e relativas), a depender do tipo e distribuição da variável. Adotou-se um $P < 0,05$ como significativo e tamanho de efeito (effect size, ES), considerando a interpretação proposta por Cohen (1998): 0.00 a 0.10 - efeito nulo ou irrisório; 0.11 a 0.29 – fraco; 0.30 a 0.49 – moderado; 0.50 - forte.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela 1 mostra a caracterização geral da amostra, a partir das variáveis sociodemográficas, obstétricas, dos hábitos de vida e antropométricas.

Tabela 1 - Caracterização geral da amostra quanto aos aspectos sociodemográficos, obstétricos, de hábitos de vida e antropométricos (n = 32).

Variáveis	N = 32
Variáveis Sociodemográficas	
Idade (em anos)	28.97 ± 5,71
Escolaridade (em anos)	16 (12 - 17)
Variáveis Obstétricas	
Idade Gestacional (em semanas)	20.78 ± 9.02
Gravidezes	
Primeira Gestação	57.37% (n = 19)
Segunda Gestação	30.13% (n = 9)
Terceira Gestação	6.25% (n = 2)
Quarta Gestação	6.25% (n = 2)
Classe Social	

C (4 - 10 SM: R\$ 3.748 a R\$ 9.370)	21.875% (n = 7)
D (2 - 4 SM: R\$ 1.874 a R\$ 3.748)	40.625% (n = 13)
E (até 2 SM: até R\$ 1874)	37.5% (n = 12)
Situação Conjugal	
Tem Companheiro	93.75% (n = 30)
Não tem companheiro	6.25% (n = 2)
Cor Declarada	
Branca	43.75% (n = 14)
Parda	50% (n = 16)
Preta	6.25% (n = 2)
Ocupação	
Dona de Casa	15.62% (n = 5)
Área da Saúde	25% (n = 8)
Área Comercial	21.87% (n = 7)
Educação	28.13% (n = 9)
Outros	9.37% (n = 3)
Hábitos de Vida	
Tabagismo	0%
Etilismo	0%
Atividade Física	
Sim	37.5% (n = 12)

Não 62.5% (n = 20)

Dados Antropométricos

Peso anterior (em Kg) 65.25 (59.52 - 75.8)

Peso atual (em Kg) 72.50 (62.75 - 80)

Ganho de peso (em Kg) 1.75 (0 - 8.5)

LEGENDA: SM, salário mínimo; KG, Kilogramas. NOTA: As variáveis categóricas foram apresentadas através de porcentagens (%). As variáveis quantitativas foram apresentadas por meio de média±desvio padrão ou mediana (quartil25 - quartil75), a depender da normalidade.

Observou-se um maior impacto da funcionalidade geral no pós-parto, quando comparado à gestação, principalmente para os domínios cognição, autocuidado, atividades domésticas e atividades de escola/trabalho. A Tabela 2 apresenta a análise detalhada.

Tabela 2 – Comparação da funcionalidade das participantes, considerando os dois momentos de avaliação (gestação e pós-parto).

WHODAS	AV1	AV2	p	Tamanho de Efeito
	Median (25th - 75th percentiles)	Median (25th - 75th percentiles)		
Escore total	26.62 (15.48 – 41.84)	33.15 (17.10 – 59.50)	0.023*	0.397
Cognição	15.00 (10.00 – 30.00)	40.00 (10.00 – 50.00)	0.030*	0.532
Mobilidade	25.00 (14.06 – 42.18)	28.12 (12.50 – 37.50)	0.647	0.081
Autocuidado	20.00 (10.00 -30.00)	20.00 (10.00 – 50.00)	0.022*	0.404

Relações Interpessoais	16.66 (2.08 – 25.00)	25.00 (0.00 – 41.60)	0.199	0.227
Atividade Doméstica	50.00 (20.00 – 50.00)	55.00 (20.00 – 100.00)	0.017*	0.424
Atividade (Escola, Trabalho)	7.14 (0.00 – 41.07)	46.42 (10.70 – 57.14)	0.011*	0.447
Participação	25.00 (16.66 – 37.50)	25.00 (8.30 – 50.00)	0.977	0.005

NOTA: Para a análise de comparação foi utilizado o Teste de Wilcoxon. *Diferença estatisticamente significativa ($P < 0.05$).

O objetivo deste estudo foi comparar a funcionalidade de mulheres ao longo do ciclo gravídico-puerperal. Os resultados principais mostraram que, de maneira geral, a gestação gera um impacto na funcionalidade, corroborando com os resultados de um estudo prévio (Dantas *et al.*, 2020). Entretanto, este impacto é maior no pós-parto remoto quando comparado ao período gravídico, principalmente no que diz respeito à cognição, ao autocuidado e às atividades (domésticas e de estudo/trabalho).

De acordo com Carrizo e colaboradores (2020), durante a gravidez, a mulher enfrenta mudanças hormonais significativas que afetam tanto a função cognitiva quanto o humor, persistindo até o período pós-parto. Os impactos cognitivos comuns no puerpério incluem déficits de atenção, problemas de memória visual, dificuldades na aprendizagem verbal, além de dificuldades na discriminação entre respostas relevantes e irrelevantes. Observa-se também alterações na habilidade espacial, na memória verbal e na velocidade de processamento. Essas descobertas estão alinhadas com os resultados do estudo.

Concomitante a isso, Waal e Colaboradores (2023) destacam que a falta da rede de apoio durante o ciclo gravídico-puerperal está associada a problemas de saúde mental, como depressão pós-parto, sentimentos de incapacidade e sobrecarga física. Essa ausência pode resultar em uma sobrecarga cognitiva significativa, impactando negativamente na capacidade mental. Ademais, é relevante notar que a maioria das participantes desta pesquisa eram primíparas, o que possivelmente está associado a uma maior intensidade de preocupações e



ansiedades ao enfrentar as demandas da maternidade, impactando, por conseguinte, os aspectos cognitivos (Sun et al., 2019). Já para as mulheres multíparas, há também preocupações adicionais com os filhos mais velhos e com o recém-nascido (Jung et al., 2020).

Durante o pós-parto, foi observado a dificuldade nas atividades de autocuidado, como lavar o corpo e vestir-se (Silveira et al., 2017). Esse problema muitas vezes é acompanhado de sentimentos de culpa por parte da puérpera, que pode sentir que cuidar de si significa negligenciar as necessidades do bebê (Albanese et al., 2020). Os primeiros três meses do pós-parto são marcados por mudanças constantes e novos desafios de saúde, o que pode resultar em dificuldades para atividades como lavar o cabelo e manter uma alimentação saudável (Malaju, 2023). Até o momento, não há estudos robustos que explorem as relações entre variáveis de autocuidado, ao longo do tempo, em puérperas.

A maioria das participantes deste estudo declarou ter companheiro (a). No entanto, não foram feitos questionamentos detalhados sobre o papel dessa rede de apoio na divisão das atividades domésticas e dos cuidados com o bebê. A literatura sugere que o suporte familiar presente, estratégias de educação em saúde e uma assistência pré-natal e puerperal adequadas, podem contribuir para que a puérpera tenha uma rotina mais organizada de autocuidado (Luís et al., 2019; Dodou et al., 2017).

A realização deste estudo foi fundamentada nos princípios do método científico, incluindo a escolha de um instrumento proposto pela OMS e baseado na CIF. Os resultados obtidos oferecem uma perspectiva holística e biopsicossocial do cuidado em saúde da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal (Lewis et al., 2017). A equipe multiprofissional que acompanha a mulher durante esse período precisa estar atenta e oferecer assistência às questões relacionadas à cognição, ao autocuidado e às limitações na realização de atividades (de estudo/laborais) que possam surgir no pós-parto tardio (Asadi et al., 2021).

Além disso, esses resultados refletem queixas comuns na prática clínica: o puerpério é um período marcado por sobrecarga física e mental para a mulher. Isso ressalta a importância de incluir a rede de apoio da mulher em todo o processo de educação e orientação em saúde, garantindo que ela se sinta acolhida fisicamente e emocionalmente (Hidalgo et al., 2023). Adicionalmente, é essencial revisar constantemente as leis trabalhistas para garantir o respeito às múltiplas necessidades da mulher, tanto durante a gestação quanto no pós-parto.

Apesar da importância deste estudo, é necessário interpretar os resultados com cautela ao extrapolar para a população-alvo. As limitações incluem o uso de amostragem não-probabilística, a baixa adesão das participantes ao acompanhamento, apesar dos esforços dos pesquisadores, e a falta de acompanhamento da mulher em outros períodos da gestação e do

pós-parto. Portanto, sugere-se a realização de estudos futuros que incluam mulheres nos três trimestres de gestação e durante todo o período pós-parto (imediate, tardio e remoto). O treinamento dos pesquisadores em relação aos instrumentos de coleta de dados e o uso de técnicas estatísticas apropriadas foram estratégias adotadas para mitigar o risco de vies.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo sugerem que há uma maior incapacidade gerada no pós-parto remoto, quando comparada ao período gestacional, principalmente em relação à cognição, ao autocuidado e à realização de atividades (domésticas e de estudo/trabalho).

REFERÊNCIAS

- ADAMS, Y.J. et al. Assessment of postpartum care needs: understanding women's postpartum care, practices, barriers, and educational needs. *BMC Pregnancy Childbirth*, v. 23, n. 1, p. 1-12, 2023.
- ALBANESE, A.M. et al. In Their Own Words: a qualitative investigation of the factors influencing maternal postpartum functioning in the United States. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, [S.L.], v. 17, n. 17, p. 6021-6049, 2020.
- ARAGÃO, F.F. et al. Pregnancy-related lumbosacral pain. *Brazilian Journal Of Pain*, [S.L.], v. 2, n. 2, p. 176-181, 2019.
- ARAUJO, M.F.S. Relação entre a funcionalidade e a função sexual em mulheres nas diferentes fases do ciclo de vida. Orientadora: Vanessa Patrícia Soares de Sousa. 2022. 46 f. Monografia (Especialização) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Escola Multicampi de Ciências Médicas, Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica, Currais Novos, RN, 2022.
- BULHÕES, E.R.F.N. et al. Functioning of women in the postpartum period: an International Classification of Functioning, Disability and Health-based consensus of physical therapists, *Brazilian Journal of Physical Therapy*, v. 25, n. 4, p. 450-459, 2020.
- CARRIZO, E. et al. Variations in cognitive status in the postpartum period and its determinants: a narrative review. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 25, n. 8, p. 3321-3334, 2020.
- COHEN, J. *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, 1988.
- CRESSWELL, J.A. et al. Measurement of maternal functioning during pregnancy and postpartum: results from the WHO cross-sectional pilot study in Jamaica, Kenya and Malawi. *BMC Pregnancy Childbirth*, v. 20, p. 1-12, 2020.
- DIAS, G.L. et al. Social and biological aspects of self-esteem during pregnancy and nursing care: a narrative review. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, v. 11, p. 1-6, 2021.

DODOU, H.D. et al. Educational practices of nursing in the puerperium: social representations of puerperal mothers. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [S.L.], v. 70, n. 6, p. 1250-1258, 2017.

FALLETTA, L. et al. Work Reentry After Childbirth: predictors of self-rated health in month one among a sample of university faculty and staff. *Safety And Health At Work*, [S.L.], v. 11, n. 1, p. 19-25, 2020.

GONÇALVES, J.T.T. et al. Sexual dysfunction in menopause and associated factors. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 23, 2023.

HIDALGO-PADILLA, L., et al. Association between maternity leave policies and postpartum depression: a systematic review. *Arch Womens Ment Health*, v. 26, p. 571–580, 2023.

JUNG, J.H. et al. Multiparity, Brain Atrophy, and Cognitive Decline. *Frontiers In Aging Neuroscience*, [S.L.], v. 12, n. 159, p. 1-9, 2020.

LEWIS, B.A. et al. The relationship between employment status and depression symptomatology among women at risk for postpartum depression. *Women'S Health*, [S.L.], v. 13, n. 1, p. 3-9, 2017.

LUÍS, C. et al. Men's Intentions to Recommend Professional Help-Seeking to Their Partners in the Postpartum Period: the direct and indirect effects of gender-role conflict. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, [S.L.], v. 16, n. 20, p. 4002-4021, 2019.

MAFFEI, B. et al. Social network significance in the gestational process: an integrative review. *Rev. SBPH*, v. 22, n. 1, p. 216-237.2019

MALAJU, M.T. A structural equation modeling of direct and indirect factors associated with functional status over time as measured by WHODAS-32 items among postpartum women in northwest Ethiopia. *Arch Public Health*, v. 81, n. 41, p. 1-21 2023.

MEUCCI, R.D. et al. Occurrence of combined pain in the lumbar spine, pelvic girdle and pubic symphysis among pregnant women in the extreme south of Brazil. *Revista Brasileira De Epidemiologia*, v. 23, p. 1-12, 2020.

NAGAMINE, B.P.; DANTAS, R.S.; SILVA, K.C.C. The importance of strengthening the pelvic floor musculature in women's health. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 2, p. 1-12, 2021.

WAAL, M.G.B.M. BOEKHORST, I.N.; VICTOR J.M. Maternal-infant bonding and partner support during pregnancy and postpartum: Associations with early child social-emotional development. *Infant Behavior and Development*, v. 72, p. 1-12, 2023.

Organização Mundial da Saúde. Como usar a CIF: Um manual prático para o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Published online 2013.



2º CONSAMU 14, 15 e 16 de Junho

REALIZAÇÃO:



APOIO:



SILVEIRA, C. et al. Validation of the 36-item version of the WHO Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0) for assessing women's disability and functioning associated with maternal morbidity. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, p. 44-53, 2017.

SONCINI, N. et al. Psychosocial aspects in brazilian women with high and low-risk pregnancies. *Psicologia, Saúde & Doença*, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 122-136, 2019.

SUN, Yuanfang et al. Pregnancy-specific anxiety and elective cesarean section in primiparas: a cohort study in China. *Plos One*, [S.L.], v. 14, n. 5, p. 870-883, 2019.

USTÜN, T.B. et al. Developing the World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0. *Bull World Health Organ.* v. 88, n. 11, p. 815-823, 2010.

VON E.E. et al. The strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) statement: Guidelines for reporting observational studies. *Int J Surg*, n. 12, n. 12, p1495-1499, 2007.

WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018.

CAPÍTULO 03

DOI: <https://doi.org/10.58871/CONSAMU24.C3>

IMPACTO DA DESNUTRIÇÃO NEONATAL NO DESENVOLVIMENTO COGNITIVO E FÍSICO

IMPACT OF NEONATAL MALNUTRITION ON COGNITIVE AND PHYSICAL DEVELOPMENT

KEYLA LIANA BEZERRA MACHADO

Farmacêutica, Mestranda em Ciências Farmacêuticas - Universidade Federal do Piauí (UFPI)

ANNY VITÓRIA SANTOS FONSECA

Graduanda em Medicina pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

INGRID BARBOSA SÁ

Graduanda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP-USP)

LARA FERNANDA PEREIRA DE SOUZA

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Celso Lisboa (UCL)

MARIA DIVINA VIEIRA DE SÁ

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (CAFS)

MARIA EMÍLIA DANTAS OLIVEIRA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

MARIELE MOCHIUTE DE SOUSA

Graduanda em Medicina pela Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP)

NATHALIA NUNES FERREIRA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estácio de Sá (UNESA)

NOAN DA CRUZ

Graduando em Nutrição pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS)

SAMITA SAMARA SILVA DE SOUSA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará (UECE)

VITÓRIA GABRIELLE DA SILVA GOMES

Graduanda em Medicina pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

RAFAELA ALINE DA SILVA AZEVEDO

Enfermeira pela Faculdade Anhanguera de Valparaíso (FAV)

RESUMO



Objetivo: Examinar os efeitos da desnutrição neonatal no desenvolvimento cognitivo e físico, destacando as interconexões entre fatores biológicos, ambientais e socioeconômicos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática, com a finalidade de analisar estudos que abordam a temática de desnutrição neonatal e suas implicações para transtornos do desenvolvimento infantil. Para a coleta de dados, foram utilizadas as bases de dados on-line MEDLINE e LILACS utilizando os descritores: "Deficiências do Desenvolvimento" AND "Recém-Nascido de Baixo Peso". **Resultados e Discussão:** Dessa forma, observou-se por meio dos resultados que crianças nascidas muito abaixo do peso e extremamente abaixo do peso apresentaram menores pontuações referentes à qualidade de vida (QV), de acordo com este semblante, infere-se que inúmeros fatores podem influenciar o crescimento e desenvolvimento da criança, entre eles, a limitação de vivências durante a primeira infância e limitações motoras. Os índices de sobrevivência de neonatos com muito baixo peso ao nascer (MBPN) sofreram aumentos significativos, porém, essa população apresenta um risco elevado para implicações no desenvolvimento neurológico em comparação com bebês que estão com o peso dentro dos padrões de normalidade ao nascimento. **Considerações Finais:** Faz-se necessário investigar os fatores que influenciam a qualidade de vida de crianças nascidas com muito baixo peso (MBP) e extremamente baixo peso (EBP), incluindo aspectos psicológicos e sociais, com objetivo de promover uma abordagem mais eficaz na saúde dessas crianças. Deve-se estudar intervenções que melhorem a qualidade de vida e o desenvolvimento neuropsicomotor destas crianças, além de desenvolver estratégias para aumentar a adesão ao acompanhamento pós-alta em bebês MBPN. Avaliar a eficácia de novas ferramentas e métodos de baixo custo para a detecção precoce de problemas no neurodesenvolvimento deve ser realizada para intervenções rápidas e eficazes.

Palavras-chave: desnutrição; neonatal; desenvolvimento.

ABSTRACT

Objective: Examine the effects of neonatal malnutrition on cognitive and physical development, highlighting the interconnections between biological, environmental and socioeconomic factors. **Methodology:** This is a systematic review of the literature, with the objective of analyzing studies that address the topic of neonatal malnutrition and its implications for child development disorders. For data collection, the online databases MEDLINE and LILACS were used using the descriptors: "Deficiências do Desenvolvimento" AND "Recém-Nascido de Baixo Peso". **Results and Discussion:** Thus, we comment through the results that children born very underweight and extremely underweight demonstrated lower references regarding quality of life (QoL). According to this aspect, it is inferred that significant factors can influence growth and child development, including the limitations of experiences during early childhood and motor limitations. The survival rates of newborns with very low birth weight (VLBW) have undergone significant increases, however, this population presents a high risk for implications on neurological development compared to babies whose weight is within normal birth weight standards. **Final Considerations:** It is necessary to investigate the factors that influence the quality of life of children born with very low birth weight (VLBW) and extremely low birth weight (ELBW), including psychological and social aspects, with the aim of promoting a more effective approach to the health of these children. Interventions that improve the quality of life and neuropsychomotor development of these children should be studied, in addition to developing strategies to increase adherence to post-discharge follow-up in VLBW babies. Evaluating the effectiveness of new tools and low-cost methods for early detection of neurodevelopmental problems must be carried out for rapid and effective interventions.

Keywords: malnutrition; neonatal; development.



1 INTRODUÇÃO

O peso ao nascer indica o bem-estar infantil, de maneira a ser um fator-chave na política de saúde infantil. A Organização Mundial da Saúde preconiza que baixo peso ao nascer (BPN) é definido como peso ao nascer inferior a 2.500 g, independentemente da idade gestacional, enquanto restrição de crescimento fetal (RCF) ou pequeno para a idade gestacional (PIG) refere-se ao peso fetal estimado ou peso ao nascer abaixo do percentil 10 para idade gestacional. A incidência estimada de BPN é de mais de 20 milhões de crianças em todo o mundo. A prevalência de BPN varia em países de baixo e médio rendimento e pode ser tão baixa como 2–3% ou tão alta como 30% (Kim *et al.*, 2024).

As principais causas do BPN são o nascimento prematuro e o baixo crescimento fetal. Entretanto, as anormalidades cromossômicas, infecções e disfunções placentárias, em sua maioria não identificadas, são os principais fatores contribuintes para o fraco crescimento fetal. Mundialmente, os bebês nascidos com BPN são propensos a resultados adversos para a saúde a curto e longo prazo, incluindo distúrbios do desenvolvimento neurológico. Os estudos nesse tema são variáveis e inconclusivos, mas destacou-se que crianças com baixo peso ao nascer enfrentam um maior risco de atraso no desenvolvimento, menor capacidade cognitiva e motora, e mais problemas comportamentais do que crianças com peso normal ao nascer. Salienta-se que o BPN aumenta os problemas para a saúde pública (Kim *et al.*, 2024).

Em relação às crianças menores de cinco anos em países de baixa e média renda (PBMR), é estimado que 250 milhões (44%) estejam em risco de não atingir todo o seu potencial de desenvolvimento. O potencial de desenvolvimento de uma criança é influenciado de maneira ampla por fatores individuais, de maneira a incluir o estado nutricional e fatores de risco perinatais, como a prematuridade, além das condições do ambiente doméstico, como a exposição à estimulação e à pobreza crônica. Nesse sentido, os primeiros anos de vida são um período crítico de desenvolvimento, visto que as conexões neurais do cérebro se formam rapidamente e se multiplicam desde a concepção até os dois anos de idade. Logo, os estressores que podem estar presentes neste período, incluindo prematuridade, desnutrição, trauma ou estresse, contribuem para efeitos de longo prazo na estrutura cerebral. Em países onde a prevalência de fatores de risco para resultados adversos de desenvolvimento infantil, como desnutrição e deficiência de nutrientes, é alta, observa-se, frequentemente, taxas mais elevadas de deficiência e atraso no desenvolvimento (Ahishakiye *et al.*, 2019).

Avanços na área da neonatologia vem colaborando substancialmente para aumentar os



índices de sobrevivência de bebês pré-termo com muito baixo peso (MBP) que indica nascidos com peso inferior a 1500g e pré-termo com extremo baixo peso (EBP) que indica os nascidos com peso inferior a 1000g, recém-nascido (RN) de MBP correspondem a um grupo com bastante diversidade ao longo do curso de seu desenvolvimento pois diversificam desde a normalidade até a existência de uma mescla de problemas nas áreas cognitivas, de aprendizagem e comportamental (Dutra *et al.*, 2019).*

Os distúrbios determinantes do desenvolvimento em bebês prematuros são complexos e multifatoriais. Fatores esses que podem incluir complicações pré-natais, características perinatais, condições socioeconômicas e morbidades neonatais. Com relação a características perinatais, quanto mais pré-termo nasce a criança, maior o risco de comprometer seu neurodesenvolvimento, deficiência cognitiva e distúrbios comportamentais. As contribuições relativas a cada um desses fatores irão diferir para cada país, compreender como cada distúrbio determinante contribui irá permitir um melhor direcionamento para redução da ocorrência através de intervenções precoces e prevenção (Müller *et al.*, 2019).

Diante dessas perspectivas, compreender a relação entre desnutrição e desenvolvimento torna-se crucial para promover intervenções eficazes e mitigar os efeitos adversos sobre a saúde e o bem-estar das gerações futuras. Nesse sentido, objetivou-se examinar os efeitos da desnutrição neonatal no desenvolvimento cognitivo e físico, destacando as interconexões entre fatores biológicos, ambientais e socioeconômicos. Além disso, explorar as implicações práticas desses achados para políticas de saúde pública e programas de intervenção, visando orientar esforços para combater essa questão premente e promover um futuro mais saudável e equitativo para todas as crianças.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, com a finalidade de analisar estudos que abordam a temática de desnutrição neonatal e suas implicações para transtornos do desenvolvimento infantil. Para a coleta de dados, foram utilizadas as bases de dados on-line MEDLINE e LILACS utilizando a estratégia de combinação dos descritores: "Deficiências do Desenvolvimento" AND "Recém-Nascido de Baixo Peso", identificados nos Descritores em Ciência da Saúde (DECs). A partir desta pesquisa, foram encontrados inicialmente 1.222 artigos científicos referentes ao tema.

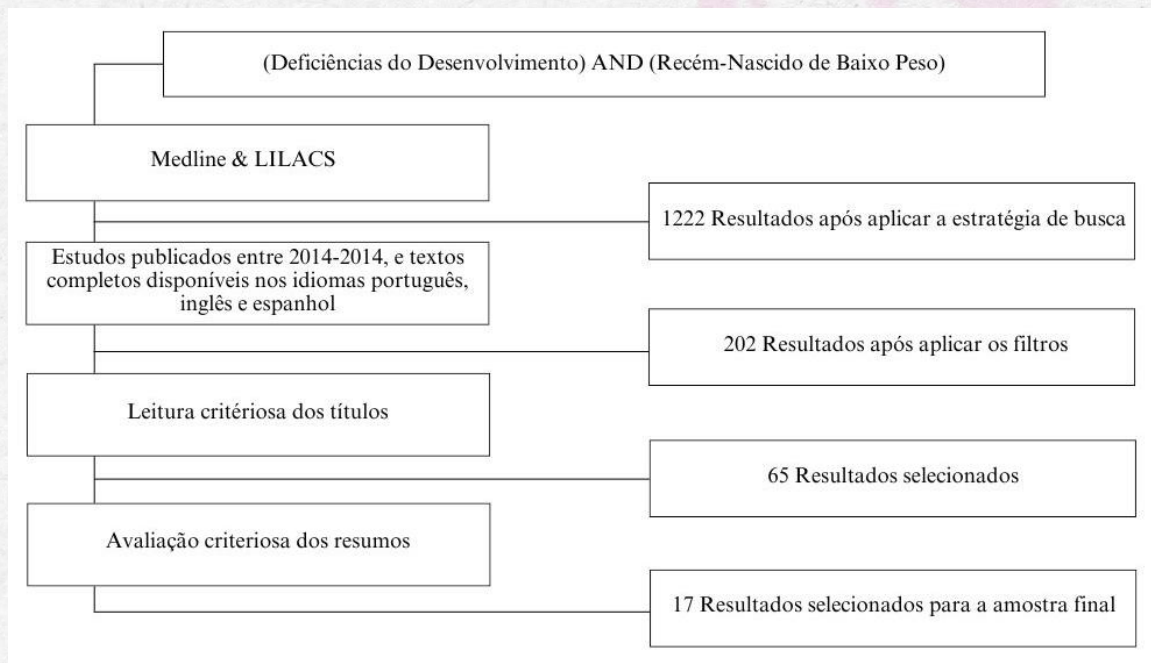
Para assegurar a relevância e atualidade dos dados, foi adotado como critério de inclusão estudos publicados nos últimos 10 anos e textos completos disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol. Após essa triagem inicial, procedeu-se à leitura dos títulos dos artigos,



resultando na seleção de 65 estudos. Um critério de exclusão crucial foi a abordagem da desnutrição em períodos posteriores à primeira infância, sem ênfase específica na nutrição neonatal.

Em seguida, a avaliação criteriosa dos resumos dos 65 artigos selecionados permitiu um refinamento adicional, resultando em 17 estudos que forneceram a base teórica e empírica para a elaboração do presente estudo. Estes artigos selecionados demonstraram uma relevância significativa e uma contribuição substancial para a compreensão das consequências da desnutrição neonatal no desenvolvimento infantil, abordando aspectos variados e complexos desta problemática.

FIGURA. 1. Fluxograma referente à metodologia de busca dos estudos selecionados para a revisão.



Fonte: autoria própria, 2024.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo realizado por Dutra *et al.*, (2019) fomentou a utilização da “Escala de Qualidade de Vida da Criança” (AUQEI), instrumento validado para a população brasileira e que possui como objetivo avaliar se a qualidade de vida (QV) é satisfatória ou prejudicada, a partir da perspectiva da criança e familiares. Dessa forma, observou-se através dos resultados que crianças nascidas muito abaixo do peso e extremamente abaixo do peso apresentaram menores pontuações referentes à QV, de acordo com este aspecto, infere-se que inúmeros fatores podem influenciar o crescimento e desenvolvimento da criança, entre eles, a limitação



de vivências durante a primeira infância e limitações motoras. Diante da perspectiva dos responsáveis, destacou-se a superproteção, ou seja, os pais apresentam a tendência de auxiliar a criança além do necessário, prejudicando a promoção da autonomia em atividades cotidianas. Entretanto, devido às limitações do estudo, não é possível afirmar que um nascido de MBP ou EBP terá implicações na qualidade de vida, porém estes fatores são capazes de intervir no desenvolvimento neuropsicomotor.*

De acordo com Oommen *et al.*, (2019) os índices de sobrevivência de neonatos com muito baixo peso ao nascer (MBPN) sofreram aumentos significativos, porém, essa população apresenta um risco elevado para implicações no desenvolvimento neurológico em comparação com bebês que estão com o peso dentro dos padrões de normalidade ao nascimento. Os resultados deste estudo mostraram que uma quantidade expressiva dos bebês MBPN apresentaram retardo no crescimento durante a hospitalização e após a alta, e além disso, o baixo crescimento resultou em consequências negativas para o desenvolvimento neurológico. Entretanto, tornou-se inviável a obtenção de resultados totalmente representativos à amostra, pois a maioria dos bebês participantes do estudo não compareceu para as consultas de acompanhamento, impossibilitando a fidedignidade dos desfechos.

Acerca do estudo de Medina-Alva *et al.*, (2019) buscou-se utilizar três ferramentas padronizadas, eficazes e de baixo custo, para a avaliação do neurodesenvolvimento e prever possíveis alterações a longo prazo, entre elas, a medida do perímetro cefálico, resultados da ultrassonografia craniana e exame neurológico. Por meio dos resultados, interpretou-se que a utilização adequada destas estratégias combinadas pode ser mais eficaz para a detecção de riscos para irregularidades do desenvolvimento infantil, do que se realizados isoladamente, principalmente devido estas ferramentas serem implementadas de maneira rotineira em recém-nascidos MBP. Ademais, a combinação destes parâmetros evidencia-se como uma estratégia eficaz de predição para os profissionais da saúde responsáveis pelo acompanhamento efetivo deste recém-nascido, a fim de promover a viabilidade de intervenções precoces.

Segundo os estudos de Starnberg *et al.* (2018), crianças com BPN marginalmente possuem escore cognitivo significativo mais baixos. Crianças com essas condições apresentaram baixo quociente de inteligência (QI) de compreensão verbal, indicando parcial dificuldade cognitiva. Outros estudos mostram que crianças nascidas a termo e prematuros moderados-tardios não apresentam divergências em relação ao QI verbal, mas é evidente discrepâncias em outras áreas de inteligência. Durante os estudos, foram aplicados diversos testes, entre eles, o IMV Beery, que avalia o desempenho escolar. Com isso, foi analisado que crianças nascidas com baixo peso enfrentam riscos aumentados de dificuldades escolares em



relação a outros grupos de crianças. Além disso, o TEA-Ch que avalia a capacidade de atenção seletiva e sustentada, constatou que crianças marginalmente BPN, nascidas extremamente prematuras ou com BPN extremo apresentam dificuldades de atenção seletiva aos oito anos de idade. Portanto, é explícito que essas crianças possuem um risco aumentado de apresentarem dificuldades cognitivas na idade escolar.

Uma pesquisa realizada por Ding *et al.*, (2019) com 196 bebês prematuros chineses com BPN internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e que compareceram à avaliação de crescimento e acompanhamento clínica após a alta, aos 09 meses de idade corrigida, analisou as mudanças no desenvolvimento neuropsicomotor e o impacto da alimentação oral dentro da UTIN. De acordo com os resultados, o início precocemente da alimentação oral pode ser indicado para promoção do desenvolvimento neuropsicomotor em prematuros com BPN, ao nascer. Além disso, o estudo enfatizou ainda a importância do início precoce da alimentação oral com leite materno o mais cedo possível, no ambiente da UTIN, a fim de prevenir ou minimizar atrasos no desenvolvimento psicomotor dessas crianças.

O estudo realizado por Ross, Demaria e Yap (2018) verificou a associação entre atrasos motores e função de linguagem receptiva e expressiva, respectivamente, em crianças nascidas prematuramente de MBPN, onde 126 crianças prematuras inglesas com peso ao nascer ≤ 1.250 g foram avaliadas quanto ao desenvolvimento motor e as escalas cognitivas e de linguagem das Escalas Bayley de Desenvolvimento Infantil e Infantil aos 18 meses de idade corrigida. De acordo com os resultados, as áreas de controle motor do cérebro podem estar envolvidas no desenvolvimento da linguagem expressiva de crianças prematuras, evidenciando, desta forma, uma propensão a menor qualidade de comunicação e maiores dificuldades na leitura e escrita.

Em adição aos aspectos levantados, Schieve *et al.*, (2016) observou o impacto populacional do nascimento prematuro e do BPN nas deficiências de desenvolvimento em crianças dos Estados Unidos, através de uma pesquisa que calculou os riscos relativos para fatores sociodemográficos e componentes para associações entre MBPN em todos os nascimentos prematuros, peso moderadamente baixo ao nascer (PNM) mais prematuridade, BPN a termo e peso normal (PN) mais prematuridade a diversos atrasos no desenvolvimento. Os resultados sugerem que a prematuridade mais MBPN são fortemente associados a muitos atrasos no desenvolvimento, principalmente Paralisia Cerebral (PC), Transtorno do Espectro Autista (TEA), Deficiência Intelectual (DI) e Dificuldade de Aprendizagem (DA), além de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e outros transtornos comportamentais. Desta forma, o estudo evidencia um impacto considerável no neurodesenvolvimento infantil.



Em um estudo desenvolvido por Franco e Alves (2014), realizado com crianças, adolescentes e adultos que nasceram prematuros, foi demonstrado alternativas para o cuidado em RN de baixo peso. A escala WISC III, que avalia o nível de inteligência de crianças entre 6 e 16 anos, foi aplicada. São analisadas áreas verbais e de execução, as quais evidenciaram que RNs que passaram pelo Método Mãe Canguru (MMC), apresentaram melhoras significativas na temperatura corporal, saturação periférica aumentada, maior conforto respiratório, aumento das respostas fisiológicas, melhora dos sinais vitais, aleitamento materno e no tempo de permanência hospitalar. Também apresentaram melhores respostas do comportamento neuromotor e no desenvolvimento sensorio motor oral e global, que geralmente são afetados pelo baixo peso. Dessa maneira, o contato pele a pele colabora para a redução da dor ajudando na homeostase. Além disso, é de grande importância destacar o baixo custo do MMC, que se coloca como uma ótima alternativa em países que estão em desenvolvimento por sua eficácia. Assim, a implantação do método Canguru se mostra importante para o cuidado ao RN de baixo peso, por melhorarem o desenvolvimento e distúrbios associados a deficiências motoras e psicomotoras.

Conforme estudos feitos por Scharf *et al.*, (2017) mostram que o nascimento prematuro de crianças é um dos principais fatores que afetam o neurodesenvolvimento. O período de crescimento no período pré-natal tardio e início do período pós natal é essencial para o desenvolvimento, além disso, o ganho de peso é o padrão ouro usado para uma melhora na nutrição. Dados mostram que crianças com déficits nas medidas antropométricas apresentam riscos de atraso no desenvolvimento. Foram encontrados déficits cognitivos, comportamentais e educacionais em aproximadamente 300 crianças que nasceram com MBPN antes de 1990, na Nova Zelândia. Isso mostra o quanto a desnutrição pode afetar o desenvolvimento cerebral e habilidades cognitivas, comprovado por testes em camundongos com má nutrição, que mostram alterações de memórias encontradas. Portanto, é possível constatar que há uma forte correlação entre o crescimento infantil e o neurodesenvolvimento, evidenciando a importância do crescimento cerebral para que a criança desenvolva suas habilidades motoras.

A pesquisa realizada por Spracklen *et al.*, (2017) com mais de 72.000 mulheres, evidenciou que o escore de funcionamento físico das participantes com baixo peso é inferior comparado com aquelas que nasceram dentro do peso preconizado como normal. Além disso, esta primeira categoria apresenta um risco considerável de desenvolver distúrbios no futuro. Nos resultados obtidos pelo estudo, o menor peso ao nascer associa-se tanto ao aumento da incapacidade física, avaliada através da medição do escore de função física RAND, como também à massa óssea adulta, a qual contribui para o risco desta incapacidade.



Em conformidade com Su *et al.*, (2017) utilizou-se a escala motora infantil de Alberta para avaliar o desenvolvimento motor grosso em bebês de 0 a 18 meses e Escalas Bayley de Desenvolvimento Infantil que avaliam de forma diagnóstica o desenvolvimento da criança de 1 a 42 meses. Os resultados mostraram que nos primeiros anos de vida, os prematuros com muito baixo peso demonstraram três trajetórias motoras distintas: estável normal, deteriorada e persistentemente atrasada. Dessa forma, a utilização destas estratégias pode melhorar a detecção precoce e a precaução de distúrbios do desenvolvimento em bebês prematuros com muito baixo peso ao nascer, além de fomentar a prática de intervenções específicas que proporcionam uma melhora significativa do atraso motor, se comparado a bebês que passaram por cuidados habituais.

Sob a ótica de Haller *et al.*, (2016), a sepse em neonatos com muito baixo peso ocorre em uma faixa de 11% a 46% e têm um risco elevado de desenvolver um quadro neurológico no futuro, visto a associação relevante com a incapacidade. Neste estudo evidenciou-se que as sequelas neurológicas se inter-relacionam à sepse neonatal, em uma faixa de 4-14%. Para essa pesquisa foi utilizado uma árvore de resultados para sequelas neurológicas de sepse neonatal em bebês com muito baixo peso, baseado em evidências, que apresenta a evolução de uma doença. Após os dados obtidos a implicação do neurodesenvolvimento tem um índice de desenvolvimento mental abaixo de 70 e segundo a escala Newcastle-Ottawa três estudos apresentaram alto risco de viés e seis estudos apresentaram baixo risco de viés. Os bebês que sofreram sepse neonatal tiveram um risco 8% maior de desenvolver paralisia cerebral do que aqueles saudáveis.

De acordo com César *et al.*, (2016), bebês com MBP possuem maiores chances de apresentar distúrbios do desenvolvimento da coordenação motora e atraso motor leve. A segunda categoria, geralmente é acompanhada por déficits que irão afetar a capacidade cognitiva, comportamental e comunicativa. Além disso, segundo resultados, sugere-se que os atrasos motores podem progredir para deficiências, que persistem até a vida adulta. Ademais, evidencia-se que não há um teste único padronizado capaz de prever o atraso leve aos 24 meses. Em complemento a estas informações, Wolke (2016) evidencia que crianças MBPN correm um risco elevado para o desenvolvimento de alterações cerebrais, e em consonância a isto, as intervenções utilizadas para proporcionar melhora da capacidade cognitiva devem ser realizadas durante a primeira infância, na perspectiva de reduzir malefícios para a qualidade de vida.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS



Faz-se necessário investigar de forma mais ampla os fatores que contribuem para a qualidade de vida de crianças nascidas com muito baixo peso e extremamente baixo peso, de maneira a incluir os aspectos psicológicos e sociais. Logo, ao compreender melhor essas variáveis, resultará em uma abordagem mais holística e eficaz na promoção da saúde e bem-estar dessas crianças. Aliado a isso, é essencial estudar intervenções que possam melhorar a qualidade de vida e o desenvolvimento neuropsicomotor dessas crianças, considerando a perspectiva dos pais e cuidadores.

A inclusão das percepções e experiências dos responsáveis pode ocasionar uma visão mais abrangente e realista das necessidades e desafios enfrentados, de modo a contribuir para o desenvolvimento de estratégias personalizadas e mais eficientes. Também deve-se considerar o desenvolvimento de estratégias para melhorar a adesão ao acompanhamento pós-alta em bebês MBPN, garantindo resultados mais representativos. A ausência de seguimento adequado compromete a validade dos estudos e impede a obtenção de dados completos e precisos. Métodos inovadores e de fácil acesso a fim de garantir o retorno às consultas de acompanhamento podem melhorar significativamente os desfechos clínicos e a qualidade das pesquisas.

Depois disso, é necessário avaliar a eficácia de novas ferramentas e métodos de baixo custo para a detecção precoce de problemas no neurodesenvolvimento, ao integrar abordagens distintas e tecnologias. A utilização de tecnologias avançadas e acessíveis pode intermediar a identificação precoce de riscos e permitir intervenções mais rápidas e eficazes, beneficiando o desenvolvimento infantil a longo prazo.

Em síntese, o peso ao nascer é um indicador importante do bem-estar infantil e desempenha um papel significativo nas políticas de saúde infantil. O baixo peso ao nascer é um problema prevalente, afetando milhões de crianças globalmente, especialmente em países de baixa e média renda. As principais causas incluem nascimento prematuro e restrição de crescimento fetal, com fatores como anormalidades. O desenvolvimento infantil, particularmente nos primeiros anos de vida, é influenciado por uma combinação de fatores individuais, nutricionais e ambientais. Então compreender a complexidade dos fatores que afetam o desenvolvimento de bebês prematuros e de baixo peso é fundamental para a criação de intervenções eficazes.

REFERÊNCIAS



AHISHAKIYE, A. *et al.*. Developmental outcomes of preterm and low birth weight toddlers and term peers in Rwanda. **Annals of global health** [s.l.] v. 85, n. 1. 2019. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6923771>>. Acesso em: 14 maio 2024.

CAESAR, R. *et al.*. Early prediction of typical outcome and mild developmental delay for prioritisation of service delivery for very preterm and very low birthweight infants: a study protocol. **BMJ Open** [s.l.] v. 6, n. 7, p. 1-16, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010726>. Acesso em: 21 maio 2024.

DING, W. *et al.*. Impact of Neonatal Intensive Care Unit oral feeding on neuropsychomotor outcomes at 9 months of corrected age in Chinese low-birthweight preterm infants: A retrospective study. **Journal of Clinical Nursing**, Online, v. 28, n. 3-4, p. 420-429, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.14537>. Acesso em: 22 maio 2024.

DUTRA, H. S. *et al.*. Qualidade de vida de crianças que nasceram com muito baixo peso ou extremo baixo peso. **Rev. APS** [s.l.] v. 22, n. 2, p. 372-384. 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15829>>. Acesso em: 20 maio 2024.

FRANCO, M. DE P.; ALVES, C. P. O impacto do Método Mãe Canguru no processo de aprendizagem de prematuros de baixo peso: Revisão da literatura. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, [s.l.] v. 22, n. 1, p. 163-174, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/cto.2014.018>. Acesso em: 21 maio 2024.

HALLER, S. *et al.*. Neurological sequelae of healthcare-associated sepsis in very-low-birthweight infants: Umbrella review and evidence-based outcome tree. **Eurosurveillance**, [s.l.] v. 21, n. 8, p. 1-10, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.2807/1560-7917.es.2016.21.8.30143>. Acesso em: 21 maio 2024.

KIM, H. Y. *et al.*. Short-term neonatal and long-term neurodevelopmental outcome of children born term low birth weight. **Scientific Reports** [s.l.] v. 14, n. 1, p. 2274. 2024. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10821875>>. Acesso em: 14 maio 2024.

MEDINA-ALVA, P. *et al.*. Combined predictors of neurodevelopment in very low birth weight preterm infants. **Early Hum Dev** [s.l.] v. 130, p. 109-115, 2019. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6478608>>. Acesso em: 20 maio 2024.

MÜLLER, J. B. *et al.*. Relative contributions of prenatal complications, perinatal characteristics, neonatal morbidities and socio-economic conditions of preterm infants on the occurrence of developmental disorders up to 7 years of age. **International Journal of Epidemiology** [s.l.] v. 48, n. 1, p. 71-82. 2019. Disponível em: <<https://academic.oup.com/ije/article/48/1/71/5181404?login=false>>. Acesso em: 14 maio 2024

OOMMEN, S. P. *et al.*. Neurodevelopmental Outcomes of Very Low Birth Weight Infants at 18-24 Months, Corrected Gestational Age in a Tertiary Health Centre: A Prospective Cohort Study. **J Trop Pediatr** [s.l.] v. 65, n. 6, p. 552-560, 2019. Disponível em: <<https://academic.oup.com/tropej/article/65/6/552/5359512?login=false>>. Acesso em: 20 maio 2024.

ROSS, G.; DEMARIA, R.; YAP, V. The Relationship Between Motor Delays and Language



Development in Very Low Birthweight Premature Children at 18 Months Corrected Age. **Journal of Speech, Language, and Hearing Research**, [s.l.] v. 61, n. 1, p. 114-119, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1044/2017_jslhr-1-17-0056. Acesso em: 21 maio 2024.

SU, Y. *et al.*. Gross Motor Trajectories During the First Year of Life for Preterm Infants With Very Low Birth Weight. **Physical Therapy** [s.l.] v. 97, n. 3, p. 365-373, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ptj/pzx007>. Acesso em: 21 maio 2024.

SCHARF, R. J. *et al.* Growth and development in children born very low birthweight. **Archives of Disease in Childhood - Fetal and Neonatal Edition**, v. 101, n. 5, p. 433-438, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/archdischild-2015-309427>. Acesso em: 21 maio 2024.

SCHIEVE, L. A. *et al.*. Population impact of preterm birth and low birth weight on developmental disabilities in US children. **Annals of Epidemiology** [s.l.] v. 26, n. 4, p. 267-274, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2016.02.012>. Acesso em: 21 maio 2024.

SPRACKLEN, C. N. *et al.*. Low Birth Weight and Risk of Later-Life Physical Disability in Women. **The Journals of Gerontology Series A** [s.l.] v. 72, p. 543-547, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/gerona/glw134>. Acesso em: 22 maio 2024.

STARNBERG, J. *et al.*. Lower cognitive test scores at age 7 in children born with marginally low birth weight. **Pediatric Research** [s.l.] v. 83, n. 6, p. 1129-1135, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/pr.2018.35>. Acesso em: 22 maio 2024.

WOLKE, Dieter. Timing and content of interventions to enhance cognitive performance of very-low-birthweight children. **Developmental Medicine & Child Neurology**, [s.l.] v. 58, n. 2, p. 120-121, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/dmcn.12875>. Acesso em: 21 maio 2024.



CAPÍTULO 04

DOI: <https://doi.org/10.58871/CONSAMU24.C4>

ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER DURANTE O CLIMATÉRIO E A MENOPAUSA

COMPREHENSIVE WOMEN'S HEALTH CARE DURING CLIMACTERIC AND MENOPAUSE

MARIA EMÍLIA DANTAS OLIVEIRA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)¹

ADRIENE DE MELO BATISTA RAMOS

Fisioterapeuta pela Universidade Tiradentes (UNIT)²

EDUARDA EGUCHI DE ANDRADE SOUZA

Graduanda em Medicina pela Universidade Tiradentes (UNIT)²

CAROLINE CARDOSO BOLINA COUTINHO

Graduanda em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas (AFYA)³

CHRISTIAN MAIQUE DE AQUINO

Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário do Distrito Federal (UDF)⁴

EDUARDO RENAN NEVES COELHO

Graduando em Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará (UEPA)⁵

EMELY GABRIELLE NUNES DE MELO

Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará (UEPA)⁵

HANNA GRAZIELLI SILVA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA)⁶

NAYANNE VIEIRA LIMA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA)⁶

JUVÊNIO CÉSAR LIMA DE ASSIS

Fisioterapeuta, Mestrando em Saúde e Sociedade pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN)⁷

LARISSA BRAGA LISBOA

Nutricionista, Mestranda em Ciências da Nutrição pela Universidade Federal Fluminense (UFF)⁸

KEYLA LIANA BEZERRA MACHADO

Farmacêutica, Mestranda em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Piauí (UFPI)⁹



RESUMO

Objetivo: Analisar, a partir da literatura científica, quais são as implicações do climatério e menopausa para a saúde da mulher e quais as estratégias adotadas para uma assistência integral. **Metodologia:** Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, para a construção do estudo, definiu-se as seguintes etapas: 1. Definição da questão norteadora. 2. Estabelecimento da amostra, a partir da utilização dos critérios de inclusão. 3. Categorização dos estudos. 4. Interpretação dos resultados avaliados. e 5. Apresentação da discussão referente aos resultados obtidos. A busca dos estudos ocorreu nas bases de dados: Scielo e *Biblioteca Virtual em Saúde*, considerando os descritores, identificados dos Descritores em Ciência da Saúde: saúde da mulher, climatério, assistência à saúde e menopausa. **Resultados e Discussão:** Compreende-se os impactos fisiológicos, neurológicos e sociais que as mulheres sofrem no período de climatério. O climatério propicia à mulher refletir sobre sua trajetória de vida. É uma fase que coincide com uma série de eventos como aposentadoria, saída dos filhos de casa e problemas de saúde decorrentes da idade. No que se refere às queixas sexuais, estas podem ocorrer ao longo da vida reprodutiva, no entanto, durante o climatério, as mulheres tornam-se mais vulneráveis à disfunção sexual devido à interação de diversos fatores complexos, como o hipoestrogenismo fisiológico e as dificuldades emocionais e sociais que são características desta fase. **Considerações Finais:** Diante do exposto, fica evidente que há inúmeros desafios enfrentados pelas mulheres durante o climatério e menopausa, ressaltando a importância de uma abordagem integral e humanizada na assistência, que abranja suporte emocional, manejo dos sintomas e orientação social, para promover qualidade de vida e bem-estar da mulher durante essa fase de sua vida. Ademais, a assistência requer um trabalho em equipe bem coordenado entre diferentes profissionais de saúde, evitando uma abordagem fragmentada. **Palavras-chave:** climatério; saúde da mulher; menopausa.

ABSTRACT

Objective: to analyze, based on scientific literature, the implications of climacteric and menopause for women's health and what strategies are adopted for comprehensive care. **Methodology:** This is an Integrative Literature Review, for the construction of the study, the following steps were defined: 1. Definition of the guiding question. 2. Establishment of the sample, using the inclusion criteria. 3. Categorization of studies. 4. Interpretation of the evaluated results. and 5. Presentation of the discussion regarding the results obtained. The search for studies took place in the databases: Scielo and Virtual Health Library, considering the descriptors identified from the Health Science Descriptors: women's health, climacteric, health care and menopause. **Results and Discussion:** The physiological, neurological and social impacts that women suffer during the climacteric period are understood. The climacteric allows women to reflect on their life trajectory. It is a phase that coincides with a series of events such as retirement, children leaving home and health problems resulting from age. With regard to sexual complaints, these can occur throughout reproductive life, however, during the climacteric period, women become more vulnerable to sexual dysfunction due to the interaction of several complex factors, such as physiological hypoestrogenism and emotional difficulties. and social aspects that are characteristic of this phase. **Final Considerations:** In view of the above, it is clear that there are numerous challenges faced by women during menopause and menopause, highlighting the importance of a comprehensive and humanized approach to care, which encompasses emotional support, symptom management and social guidance, to promote quality of life and well-being. -being of the woman during this phase of her life. Furthermore, assistance requires well-coordinated teamwork between different health professionals, avoiding a fragmented approach.



Keywords: climacteric; women's health; menopause.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade demográfica em todo mundo, no Brasil em especial nas mulheres, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE), a expectativa de vida da mulher é de 79,0 anos e 72,0 anos de vida do homem. Com isso espera-se que nos próximos anos haja um aumento progressivo na procura do serviço de saúde por mulheres com diversas queixas, principalmente aquelas relacionadas ao climatério (IBGE, 2022; Assunção *et al.*, 2017).

O climatério é uma fase de evolução biológica da mulher que traz grandes mudanças para o corpo feminino, sendo um processo natural do organismo, representando a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo. A fase climatérica ocorre entre os 40 e 65 anos, estágio da vida na qual há diminuição das funções ovarianas e uma baixa na produção dos hormônios esteróides. Essa redução associada a outros fatores como emocionais e socioculturais, tornam as mulheres mais propensas à disfunção sexual, alterações cardiovasculares, cerebral, vasomotoras, geniturinárias, cutâneas e ósseas além de mudanças no humor e apetite influenciando na sua qualidade de vida (Gonçalves *et al.*, 2023).

Durante o climatério, aproximadamente 60 a 80% das mulheres experimentam algum tipo de sintoma, principalmente devido ao hipoestrogenismo resultante da diminuição da função ovariana. Em relação aos sinais e sintomas mais comuns, destacam-se a irregularidade menstrual, surgimento ou agravamento da tensão pré-menstrual e cólicas menstruais, palpitações, tonturas, cansaço, perda de memória, dores de cabeça, dores articulares, ansiedade, irritabilidade, insônia, depressão, dispareunia, urgência miccional, problemas vaginais, secura vaginal e ondas de calor. Ademais, as queixas que mais afetam a qualidade de vida das mulheres são de natureza psicossocial e afetiva, como tristeza, desânimo, cansaço, falta de energia, humor deprimido, ansiedade, irritabilidade, insônia, dificuldade de atenção, déficit de concentração e memória, aliado à diminuição do desejo sexual (Curta; Weissheimer, 2020).

A trajetória das políticas públicas de saúde voltadas para as mulheres teve início em 1984, com a instituição do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Essa iniciativa visou à inclusão e incorporação da perspectiva de gênero nas políticas de saúde, com ênfase na dimensão social. Anteriormente a isso, a saúde da mulher, incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, se restringia às demandas relacionadas à gestação e ao parto, refletindo uma visão predominantemente focada em aspectos biológicos e no papel social da mulher como mãe e cuidadora da família. Tomando a atenção às mulheres



climatéricas, os papéis sociais de gênero em uma sociedade patriarcal que valoriza a juventude, a beleza e a fertilidade, resultam em práticas profissionais reducionistas, biológico-centradas e, sobretudo, em uma percepção negativa e angustiante desse período, tanto dos profissionais como das mulheres que o vivem. É sabida a importância de se preservar o bem-estar e a qualidade de vida em todo o ciclo vital feminino, porém, tendo em vista o aumento de mulheres climatéricas devido à mudança do perfil populacional decorrente da elevação na expectativa de vida das brasileiras e da população mundial, verifica-se a carência de políticas voltadas a da mulher nessa fase e o desconhecimento, também, da variedade de morbidades que podem acometê-las (Luz; Frutuoso, 2021; Curta; Weissheimer, 2020).

Dessa forma, objetiva-se com o presente estudo analisar, a partir da literatura científica, quais são as implicações do climatério e menopausa para a saúde da mulher e quais as estratégias adotadas para uma assistência integral.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), método que possibilita a síntese de resultados de múltiplos estudos e interpretação do conhecimento científico sobre a temática em correlação com a prática. Para a construção do estudo, definiu-se as seguintes etapas: 1. Definição da questão norteadora. 2. Estabelecimento da amostra, a partir da utilização dos critérios de inclusão. 3. Categorização dos estudos. 4. Interpretação dos resultados avaliados. e 5. Apresentação da discussão referente aos resultados obtidos.

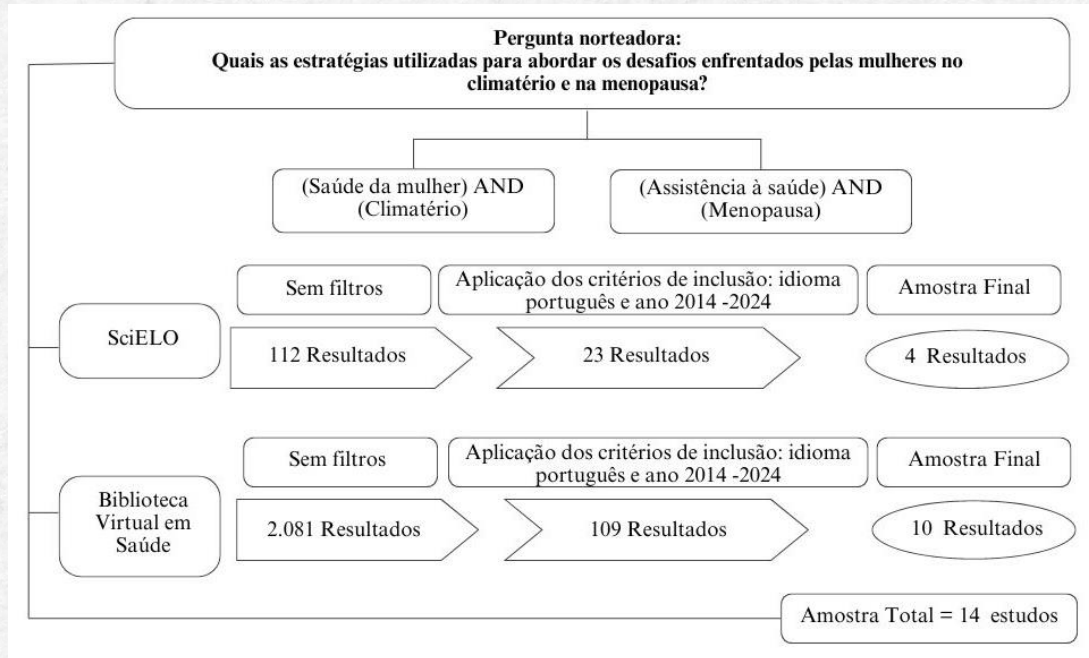
Para a definição da pergunta norteadora, foram definidos os componentes: população alvo, interesse da pesquisa e o contexto. Dessa forma, com base nestes itens, a questão norteadora foi delimitada como: “Quais as estratégias utilizadas para abordar os desafios enfrentados pelas mulheres no climatério e na menopausa?”.

A busca dos estudos ocorreu no período de 10 a 19 de maio de 2024, nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (Scielo) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), considerando os descritores, identificados dos Descritores em Ciência da Saúde (DECs): saúde da mulher, climatério, assistência à saúde e menopausa. Para a busca, utilizou-se a combinação dos descritores através do operador booleano “AND” da seguinte forma: (Saúde da mulher) AND (Climatério) e (Assistência à saúde) AND (Menopausa).

Inicialmente, encontrou-se 2193 estudos, sendo 112 na Scielo e 2081 na BVS. Em seguida, foram utilizados os critérios de inclusão para delimitar a amostra, entre eles: estudos redigidos no idioma português e publicados no período entre 2014 e 2024. Após a aplicação

dos filtros, foram encontrados 132 estudos, os quais passaram por um processo de leitura minuciosa dos títulos e resumos, delimitando a amostra final para 14 estudos selecionados.

FIGURA 1. Fluxograma referente ao processo de seleção dos estudos.



Fonte: autoria própria, 2024.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para auxiliar a leitura e análises dos achados, foi elaborada uma tabela (TABELA 1) destacando o título e principais resultados encontrados em cada estudo.

TABELA 1. Síntese dos estudos incluídos na RIL.

TÍTULO	RESULTADOS ENCONTRADOS
Disfunção sexual no climatério e fatores associados	A prevalência de desempenho sexual insatisfatório foi maior entre as mulheres que declararam sintomas climatéricos moderados a graves e o menor grau de escolaridade.
O olhar do profissional da Atenção Primária sobre o cuidado à mulher climatérica.	Os trabalhadores reconheceram a falta de ações específicas para mulheres climatéricas e a invisibilidade de suas demandas. As equipes começaram a refletir sobre suas práticas e sugeriram a inclusão dessas mulheres em ações já existentes nos serviços/territórios.
Percepções e sentimentos sobre as alterações corporais de mulheres climatéricas.	Foram obtidos quatro temas: “Conhecimento (ou não) sobre o climatério e a menopausa (e suas diferenças)”, “Alterações percebidas”, “Alterações sentidas” e “Como lidar com o climatério e a menopausa”.
Atenção ao climatério	A maioria (80,8%) dos enfermeiros definiu climatério e



realizada por profissionais da estratégia saúde da família.	menopausa corretamente, com menor taxa de acerto entre os outros profissionais. Deficiências na qualificação profissional foram citadas por 43,9% dos participantes. A maioria referiu realizar orientações em consultório e citaram ausência de atividades educativas multidisciplinares.
Função sexual e fatores associados à disfunção sexual em mulheres no climatério	46,2% das mulheres apresentaram disfunção sexual. Houve uma diminuição da chance de disfunção sexual para a faixa etária entre 35 e 49 anos e para as mulheres que se sentiam à vontade para falar sobre sexo. Entretanto, presença de osteoporose, incontinência urinária e correções cirúrgicas do assoalho pélvico elevaram essa chance.
Hormônios e mulheres na menopausa	As mudanças hormonais na velhice são compreendidas como um desequilíbrio, causador de calores, problemas de libido, osteoporose, problemas cardíacos, secura vaginal etc. Tais percepções levam à busca por soluções médicas, como a reposição hormonal, para que o corpo alcance novamente o equilíbrio perdido com o envelhecimento.
Vivenciando o climatério: percepções e vivências de mulheres atendidas na atenção básica	Os sintomas relatados durante a menopausa foram os fogachos, insônia, suor, cansaço e aumento do apetite. Mediante todas as transformações ocorridas, as mulheres neste período buscam diversas formas de adaptação, como mudanças na alimentação, exercícios físicos e até tratamentos de reposição hormonal ou não hormonais.
Qualidade de vida de mulheres climatéricas.	A maioria entre 35 e 45 anos, observou-se predominância de mulheres de raça parda e com companheiro marital, com menor predominância de sintomas. As mulheres que recebiam entre 2 ou mais salários mínimos apresentaram menor intensidade de sintomas, ou mesmo não os apresentaram. Evidenciou-se significativa prevalência de falta de ar, suor, calor intenso e ansiedade, sendo o comprometimento do componente mental o mais significativo. Em pacientes com sobrepeso ou obesidade, foi observada maior intensidade de sintomas.
Indicadores antropométricos, atividade física e intensidade de sintomas no climatério.	65,7% das mulheres apresentaram peso acima do ideal; 50% risco muito aumentado para complicações metabólicas; 68,7% foram classificadas como sedentárias.
Efeitos das terapias na menopausa: uma revisão narrativa da literatura.	A dose administrada da terapia de reposição hormonal deve ser a mínima eficaz para melhorar os sintomas indesejáveis, devendo ser interrompida assim que os benefícios tenham sido alcançados. Devem ser incluídos uma avaliação dos seus reais riscos para o câncer de mama, tromboembolismo ou eventos cardiovasculares.
Climatério e menopausa: conhecimento e condutas de enfermeiras que atuam na APS.	O conhecimento das enfermeiras sobre a saúde da mulher no climatério e na menopausa é limitado.
Terapias alternativas para	As principais terapias alternativas identificadas foram prática



os cuidados dos sintomas da menopausa: delineando possibilidades e desafios.	de exercício físico, acupuntura, hidroterapia, plantas medicinais, yoga e imaginação guiada. Cada uma das terapias possui benefícios positivos em relação à redução dos sintomas da menopausa.
Inserção de um programa de treinamento dos músculos do assoalho pélvico na ABS para mulheres na pós-menopausa.	Houve melhora significativa na qualidade de vida e nos sintomas urinários com a adição de um programa de treinamento dos músculos do assoalho pélvico, sendo bem aceito pelas participantes.
O impacto da menopausa na função sexual das mulheres e seus cônjuges.	Pontuações baixas nas subescalas do FSFI nas participantes do sexo feminino prejudicaram principalmente a satisfação sexual e a satisfação geral dos seus cônjuges

Fonte: autoria própria, 2024.

Segundo a leitura e análise dos estudos científicos coletados, pode-se compreender os impactos fisiológicos, neurológicos e sociais que as mulheres sofrem no período de climatério. Ocorrem modificações do hipotálamo e da hipófise, que ocasionam a desregulação das produções de hormônios, o folículo estimulante (FSH) luteinizante (LH), como também o liberador de gonadotrofina (GnRH), além da redução de progesterona, estradiol e da inibina e, quando o climatério se encerra, estes tendem a diminuir. A redução hormonal ovariana contribui com o decréscimo da taxa metabólica em repouso comum nessa fase colabora com ganho de peso e aumento da adiposidade abdominal, bem como doenças crônicas não transmissíveis, além disso, podem surgir outras mudanças decorrentes de condicionantes sociodemográficos, econômicos e culturais podendo agravar mais ainda o estado geral das mulheres que vivenciam essa fase, tornando-as mais vulneráveis (Campos *et al.*, 2022; Gonçalves *et al.*, 2015).

O climatério propicia à mulher refletir sobre sua trajetória de vida. É uma fase que coincide com uma série de eventos como aposentadoria, saída dos filhos de casa e problemas de saúde decorrentes da idade. Entretanto, afeta cada uma de modo diferente, repercutindo nos seus sentimentos e na sua qualidade de vida; é preciso que elas estejam bem consigo mesmas e que procurem balancear as frustrações e conquistas. Considerando esta uma fase que corresponde a cerca de um terço da vida da mulher, permeada de desconhecimentos, e que pode trazer às mulheres desconfortos e sintomas desagradáveis, é necessária melhor compreensão delas sobre esta fase e, também, dos profissionais de saúde, em especial da enfermagem, para poder ajudá-las a viver e entender melhor esta fase. Geralmente, as mulheres vivenciam essa etapa solitariamente, de forma silenciosa e com informações insuficientes, por esse motivo,



considera-se que a qualidade de vida seja o fundamento da implementação de intervenções no climatério, sendo valorizados, também, os aspectos subjetivos e culturais das queixas (Pereira *et al.*, 2016; Curta; Weissheimer, 2020).

A interrupção da menstruação resulta em múltiplos sentidos para a mulher, gerando ao mesmo tempo sensações de alívio e de apreensão: acabam as restrições, desconfortos e preocupações, como, por exemplo, o risco de engravidar; mas se instala o receio, consciente ou não, da perda da feminilidade, do valor social e da saúde. O papel feminino de fertilidade e maternidade dita estereótipos que podem levar a percepções e vivências negativas relacionadas à sexualidade durante o climatério, marcado pelo fim do período fértil. O papel dos profissionais de saúde, principalmente na atenção primária à saúde, é essencial para o acolhimento, assistência e orientação às mulheres no climatério, contribuindo para a romper o estigma com a transmissão de conhecimento. (Vieira *et al.*, 2018).

Em vários estudos é possível observar que devido a ardência vaginal durante a relação sexual no período de menopausa as mulheres evitam as relações sexuais. Na menopausa haverá o declínio do estrogênio, causando diversas consequências como a dispareunia que é a dor na relação sexual, causadas pela secura vaginal, diminuição da elasticidade tecidual e a atrofia urogenital que podem afetar a vida sexual das mulheres. (Khalesi *et al.*, 2020)

De acordo com o estudo realizado por Alves *et al.*, (2016), ao avançar da idade, principalmente no período da menopausa, a prevalência de incontinência urinária (IU) é de aproximadamente 30% a 50%. Essa disfunção, apesar de não apresentar graves riscos à saúde física, pode gerar consequências psicológicas para a mulher, levando ao isolamento, sentimento de angústia e vergonha, baixa autoestima e perda da qualidade de vida. Portanto, durante essa fase climatérica, é essencial utilizar-se de estratégias para a prevenção e tratamento da IU. Segundo os resultados obtidos, o treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) foi essencial para a melhora significativa dos sintomas urinários e da força muscular. Dessa forma, o TMAP apresenta-se como uma ferramenta eficaz, de baixo custo e recomendada para diminuição da UI, e que deve ser inserido nos programas de atenção básica por profissionais de saúde, a fim de propiciar a autogestão da saúde das mulheres climatéricas.

No que se refere às queixas sexuais, estas podem ocorrer ao longo da vida reprodutiva, no entanto, durante o climatério, as mulheres tornam-se mais vulneráveis à disfunção sexual devido à interação de diversos fatores complexos, como o hipoestrogenismo fisiológico e as dificuldades emocionais e sociais que são características desta fase. Além disso, a função sexual prévia da mulher durante a idade reprodutiva também é um elemento fundamental para a função sexual no climatério. Nessa perspectiva, no Brasil, a prevalência de disfunção sexual atinge até



49% das mulheres com 18 anos ou mais e 67% daquelas na meia-idade. Ademais, 60% das brasileiras relatam uma diminuição na atividade sexual após a menopausa (Cavalcanti *et al.*, 2014).

Segundo Araujo, Chagas e Lima (2020), o tratamento para os sintomas das mulheres em fase de climatério consiste em uma intervenção farmacológica do tipo reposição hormonal à base de compostos sintéticos ou naturais com fitoestrógenos. Porém, há também as terapias alternativas como opção para aliviar os sintomas e desconforto das pacientes durante a transição para a menopausa. A acupuntura é capaz de aliviar ondas de calor; A hidroginástica possibilita uma melhora na força e flexibilidade; a musicoterapia e prática da yoga possibilitam um controle da insônia e promovem um conforto mental das pacientes. Consoante a isso, no que se refere a terapia de reposição hormonal, é relevante pontuar os riscos e efeitos nocivos que estão associados, sendo estes os principais motivos que resultaram na diminuição de prescrições médicas e motivou que as mulheres buscassem outras terapias alternativas; entre os riscos, os cânceres de mama e endométrio são os mais evidentes (Manica; Bellaver; Zancanaro, 2019).

Ademais, o envelhecimento feminino transformou-se em um distúrbio que deve ser tratado de maneira farmacológica, a fim de restaurar sua jovialidade e disposição; assim, a reposição hormonal durante o climatério tem sido convertido e associado a uma exigência em que a mulher precisa permanecer sempre jovem e atraente sexualmente ao sexo masculino (Sampaio; Medrado; Monegon, 2021). Essa configuração social não reconhece o processo de envelhecimento como um ciclo natural e inevitável, impondo moldes a figura feminina, perpetuando estereótipos e inseguranças nessa fase da vida.

As recomendações do MS enfatizam o trabalho em equipe no qual a assistência aos usuários deve ser planejada e executada conjuntamente, de acordo com as competências de cada profissional, evitando, dessa forma, a assistência fragmentada por disciplinas. A APS é essencial para que proporcione o acolhimento e assistência adequada às mulheres no climatério, devido a mesma ser a base para a realização dos cuidados de saúde, prevenção e promoção da saúde de forma que atenda todas as necessidades individuais da população, sendo esta, a principal porta de entrada para o sistema público de saúde, tornando-se necessário analisar a integralidade da assistência prestada às usuárias. Portanto, reitera-se a necessidade dos profissionais da APS em acolher e atender essa demanda de modo a proporcionar à mulher conhecimento com relação ao climatério e melhora dos sintomas, uma vez que influenciam diretamente na qualidade de vida (Vieira *et al.*, 2018; Pereira *et al.*, 2016).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS



Diante de todas essas considerações, percebe-se que, na concepção da assistência, há uma necessidade urgente de apoiar a mulher que vivencia o climatério, além de promover uma mudança de paradigmas na abordagem da assistência, visando um atendimento integral. No entanto, na prática, essas ações ainda não são plenamente implementadas, pois as unidades de saúde continuam a priorizar medidas curativas e medicamentosas para tratar os sintomas das mulheres nesse período. O acolhimento, a escuta ativa, a formação de grupos de apoio e o fortalecimento da relação entre os profissionais de saúde e as mulheres climatéricas são ferramentas fundamentais para transformar esse modelo de assistência.

A complexidade e a multifacetada natureza dessa fase da vida feminina revelam que o climatério impacta significativamente a saúde fisiológica, neurológica, psicológica e social das mulheres, exigindo uma abordagem de cuidado integral e personalizada, valorizando tanto os aspectos físicos quanto os emocionais e socioculturais. Dentre os principais impactos, as mudanças hormonais e fisiológicas durante o climatério e a menopausa afetam não apenas a saúde física das mulheres, mas também sua saúde mental e qualidade de vida. A compreensão dessas mudanças é essencial para a prestação de um cuidado eficaz.

Além disso, há uma carência de conhecimento entre as mulheres sobre o climatério, levando a uma vivência solitária e silenciosa dessa fase. A educação e o acolhimento por parte dos profissionais de saúde, especialmente na atenção primária, são fundamentais para melhorar a qualidade de vida dessas mulheres. Intervenções não medicamentosas, como acupuntura, hidroginástica, musicoterapia e yoga, mostraram-se eficazes no alívio dos sintomas do climatério, oferecendo alternativas acessíveis e complementares aos tratamentos convencionais.

Ademais, a assistência integral às mulheres no climatério requer um trabalho em equipe bem coordenado entre diferentes profissionais de saúde, evitando uma abordagem fragmentada e garantindo um cuidado contínuo e holístico. Sem desconsiderar os progressos alcançados, nota-se que ainda há um longo percurso a ser trilhado para que a mulher possa desfrutar plenamente e de forma prática dos conceitos e princípios propostos pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.

O estudo encontrou algumas limitações, como a heterogeneidade das pesquisas, a falta de dados longitudinais e variações metodológicas, incluindo limitações nas amostras e métodos de coleta de dados.

Para futuros estudos, sugere-se: pesquisas longitudinais que acompanhem as mudanças nas mulheres ao longo do climatério e da menopausa; estudos de intervenção em culturas



específicas para adaptar estratégias de cuidados efetivos; avaliações da eficácia de novas terapias, oferecendo tratamentos diversificados e abordagens multidisciplinares para integrar cuidados de saúde física, mental e social durante o climatério, impacto das políticas de saúde na qualidade de vida, percepção e experiência dos profissionais de saúde, estratégias de educação e conscientização.

Em resumo, a assistência integral à saúde da mulher durante o climatério e a menopausa é crucial para que as mulheres possam vivenciar esta fase com dignidade e bem-estar. Investimentos em educação, capacitação profissional, políticas públicas específicas e a continuidade das pesquisas nesta área são fundamentais para desenvolver intervenções mais eficazes e abrangentes, que atendam às diversas necessidades femininas nesse período da vida.

REFERÊNCIAS

ALVES, F. K. *et al.*. Inserção de um programa de treinamento dos músculos do assoalho pélvico na Atenção Básica à Saúde para mulheres na pós-menopausa. **Fisioterapia Brasil [s.l.]** v. 17, n. 2, p. 131-139, 2016. Disponível em: <<http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/cn9wk>>. Acesso em: 18 maio 2024.

ARAÚJO, A. R. DE. CHAGAS, R. K. F. DAS. LIMA, I. C. S. Terapias alternativas para os cuidados dos sintomas da menopausa: delineando possibilidades e desafios. **Rev. pesq. cuid. fundam. online**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 1267-1273, 2020. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmms/resource/pt/biblio-1121982>>. Acesso em: 16 maio 2024.

ASSUNÇÃO, D. F. DA S. *et al.*. Qualidade de vida de mulheres climatéricas. **Rev. Soc. Bras. Clín. Méd. [s.l.]** v. 15, n. 2, p. 80-83, 2017. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/11/875548/152_80-83.pdf>. Acesso em: 18 maio 2024.

CAMPOS, P. F. *et al.*. Climatério e menopausa: conhecimento e condutas de enfermeiras que atuam na Atenção Primária à Saúde. **Rev. Enferm. UFSM [s.l.]** v. 12, n. 41, p. 1-21, 2022. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/68637/48774>>. Acesso em: 17 maio 2024.

CAVALCANTI, I. F. *et al.*. Função sexual e fatores associados à disfunção sexual em mulheres no climatério. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [s.l.]** v. 36, n. 11, p. 497-502, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-720320140004985>. Acesso em: 18 maio 2024.

CURTA, J. C.; WEISSHEIMER, A. M.. Percepções e sentimentos sobre mudanças físicas em mulheres climatéricas. **Rev. Gaúcha Enferm. [s.l.]** v. 41, p. 1-9, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190198>. Acesso em: 18 maio 2024.

GONÇALVES, J. T. T. *et al.*. Disfunção sexual no climatério e fatores associados. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infantil**. Recife, v. 23, p. 1-8, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806->



9304202300000079-en. Acesso em: 19 maio 2024.

GONÇALVES, J. T. T. *et al.*. Indicadores antropométricos, atividade física e intensidade de sintomas no climatério. **Rev. Enferm. UFPE on line**, Recife, v. 9, n. 9, p. 9207-9215, 2015. Disponível em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10719/11807>>. Acesso em: 17 maio 2024.

IBGE, Brasileiro de Geografia e Estatísticas. Censo brasileiro 2022. Disponível em:

<https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm_source=ibge&utm_medium=home&utm_campaign=portal>. Acesso em 17 maio 2024.

KHALESI, K. B. *et al.* The impact of menopause on sexual function in women and their spouses. **Afr Health Sci.** v. 20, n. 4, p. 1979-1984, 2020. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8351832/>>. Acesso em: 18 maio 2024.

LUZ, M. M. F.; FRUTUOSO, M. F. P.. O olhar do profissional da Atenção Primária sobre o cuidado à mulher climatérica. **Interface**, São Paulo, v. 25, p. 1-15, 2021. DOI:

<https://doi.org/10.1590/interface.200644>. Acesso em: 19 maio 2024.

MANICA, J.; BELLAVER, E. H.; ZANCANARO, V.. Efeitos das terapias na menopausa: uma revisão narrativa da literatura. **J. Health Biol. Sci.** Online, v. 7, n. 1, p. 82-88, 2019.

Disponível em: <<https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/2064/816>>. Acesso em: 18 maio 2024.

PEREIRA, A. B. S. *et al.*. Atenção ao climatério realizada por profissionais da estratégia saúde da família. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 1-8, 2016. DOI:

<https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.13122>. Acesso em: 19 maio 2024.

SAMPAIO, J. V.; MEDRADO, B.; MENEGON, V. M.. Hormônios e Mulheres na Menopausa. **Psicol. Cienc. Prof. [s.l.]** v. 41, p. 1-13, 2021. DOI:

<https://doi.org/10.1590/1982-3703003229745>. Acesso em: 18 maio 2024.

VIEIRA, T. M. M. *et al.*. Vivenciando o climatério: percepções e vivências de mulheres atendidas na atenção básica. **Enfem. foco**, Brasília, v. 9, n. 2, p. 40-45, 2028. Disponível em:

<<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1084/443>>. Acesso em: 18 maio 2024.

CAPÍTULO 05

DOI: <https://doi.org/10.58871/CONSAMU24.C5>

TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV: IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE DA MULHER E ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO

VERTICAL TRANSMISSION OF HIV: IMPLICATIONS FOR WOMEN'S HEALTH AND INTERVENTION STRATEGIES

KEYLA LIANA BEZERRA MACHADO

Farmacêutica. Mestranda em Ciências Farmacêuticas na Universidade Federal do Piauí (UFPI)

ANNY VITÓRIA SANTOS FONSECA

Graduanda em Medicina pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

DÁVILA CAVALCANTE PINHO

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI)

INGRID BARBOSA SÁ

Graduanda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP-USP)

LARA FERNANDA PEREIRA DE SOUZA

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Celso Lisboa (UCL).

MARIA EMÍLIA DANTAS OLIVEIRA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

NAYANNE VIEIRA LIMA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA)

NOAN DA CRUZ

Graduando em Nutrição pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS)

SABRINA DE ALENCAR RIBEIRO

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA)

SAMITA SAMARA SILVA DE SOUSA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará (UECE)

VITÓRIA GABRIELLE DA SILVA GOMES

Graduanda em Medicina pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

LARISSA BRAGA LISBOA

Mestranda em Ciências da Nutrição pela Universidade Federal Fluminense (UFF)



RESUMO

Objetivo: analisar as implicações da transmissão vertical do HIV para a saúde da mulher e suas estratégias de intervenções. **Metodologia:** Consiste em uma revisão integrativa da literatura, com o objetivo de sintetizar os conhecimentos acerca da transmissão vertical do HIV para a saúde da mulher. Definiu-se, então, uma pergunta norteadora: “Quais são as implicações da transmissão vertical do HIV para a saúde da mulher e quais as estratégias de enfrentamento para este problema de saúde pública?”. As bases de dados utilizadas foram SciELO, PubMed/Medline e LILACS. Usou-se o operador booleano “AND” para combinar os descritores: HIV, transmissão vertical de doenças infecciosas e prevenção primária, identificados nos *Descritores em Ciência da Saúde* (DECs). Os critérios de inclusão foram estudos em português, publicados entre 2014 e 2024, então, selecionou-se, dos 18.801 estudos iniciais encontrados, 20 estudos para a amostra final. **Resultados e Discussão:** Os estudos revisados destacam a importância da educação em saúde para gestantes com HIV, de maneira a destacar que a instrução adequada pode aumentar o conhecimento acerca da prevenção e cuidados no momento da gravidez. Os estudos direcionam para a existência de lacunas no cuidado pré-natal e erros no manejo hospitalar durante o parto, dessa forma, ressalta-se a necessidade de haver estratégias de saúde pública, com o objetivo de reduzir a transmissão vertical do vírus. **Considerações Finais:** Ressalta-se a importância de intervenções educativas e, além disso, do acompanhamento adequado para gestantes soropositivas. Para aumentar o conhecimento sobre ISTs e HIV, faz-se necessário haver a educação em saúde, melhorando a adesão ao tratamento e reduzindo a transmissão vertical. A baixa escolaridade e desigualdades raciais dificultam a gestão da prevenção do HIV, necessitando de políticas públicas inclusivas. A terapia antirretroviral combinada reduz a transmissão, assim como o acompanhamento pré-natal e administração adequada dos medicamentos.

Palavras-chave: HIV; Transmissão vertical; Saúde da mulher.

ABSTRACT

Objective: to analyze the implications of vertical transmission of HIV for women's health and intervention strategies. **Methodology:** It consists of an integrative review of the literature, with the objective of synthesizing knowledge about the vertical transmission of HIV for women's health. A guiding question was then defined: “What are the implications of vertical transmission of HIV for women's health and what are the coping strategies for this public health problem?” The databases used were SciELO, PubMed/Medline and LILACS. The Boolean operator “AND” was used to combine the descriptors: HIV, vertical transmission of infectious diseases and primary prevention, identified in the Health Science Descriptors (DECS). The inclusion criteria were studies in Portuguese, published between 2014 and 2024, so, from the 18,801 initial studies found, 20 studies were selected for the final sample. **Results and Discussion:** The studies reviewed highlight the importance of health education for pregnant women with HIV, highlighting that adequate instruction can increase knowledge about prevention and care during pregnancy. Studies point to the existence of gaps in prenatal care and errors in hospital management during childbirth, thus highlighting the need for public health strategies, with the aim of reducing vertical transmission of the virus. **Final Considerations:** The importance of educational interventions and, in addition, adequate monitoring for HIV-positive pregnant women is highlighted. To increase knowledge about STIs and HIV, health education is necessary, improving adherence to treatment and reducing vertical transmission. Low education levels and racial inequalities make it difficult to manage HIV prevention, requiring inclusive public policies. Combined antiretroviral therapy reduces transmission, as does prenatal care and adequate medication administration.



Keywords: HIV; Vertical transmission; Women's health.

1 INTRODUÇÃO

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é classificado como um retrovírus que possui a capacidade de destruir células do sistema imunológico do portador, tornando-o suscetível a outras doenças oportunistas. O mecanismo do HIV é complexo, o qual envolve o tropismo do vírus pela afinidade com os receptores da membrana das células CD4+ do hospedeiro, tornando a evolução da doença característica em que leve a um comprometimento imunológico grave, denominado Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) (Brasil, 2018).

Há uma grande vulnerabilidade de mulheres ligado ao HIV relacionado a classes sociais e raciais e as desigualdades de gêneros somado a isso o forte receio da transmissão vertical (TV), cujo conceito consiste na transmissibilidade de alguma infecção da mãe para o feto no período intrauterino ou durante o momento do parto e ainda durante a aleitamento materno. Dessa forma, o acompanhamento e tratamento com gestantes que vivem com HIV é preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ao longo da gestação e pós-parto, garantindo proteção aos direitos reprodutivos e promoção da saúde sexual, considerando que a maternidade de mulheres soropositivas é extremamente impactadas pelas sobrecargas psicossociais relativa ao estigma social (Belloto *et al.*, 2019; Kleinibing, *et al.*, 2016).

A transmissão vertical do HIV, também conhecida como transmissão de mãe para filho, é uma preocupação importante de saúde pública, especialmente em áreas onde o HIV é prevalente. Durante a gravidez, o vírus pode atravessar a placenta e infectar o feto. Durante o parto, o bebê pode entrar em contato com o vírus presente no canal de parto da mãe. Além disso, o HIV pode ser transmitido através do leite materno durante a amamentação. O controle da transmissão vertical caracteriza um desafio para políticas públicas. O pré-natal representa uma medida de prevenção da ocorrência de transmissão por HIV, uma vez que a aquisição viral pode ocorrer durante toda a gestação, no momento do parto ou através do aleitamento materno (Araújo *et al.*, 2017; Bick *et al.*, 2018; Gouvêa *et al.*, 2020).

Mulheres entre 25 a 39 anos de idade são as mais suscetíveis a adquirir esta infecção, as ações para a diminuição da transmissão vertical do HIV contribui para a redução das ocorrências de AIDS nas crianças. O índice da transmissão vertical do HIV que não contempla uma intervenção adequada é de aproximadamente 20% , porém quando há ações adequadas essa porcentagem fica abaixo de 2%. Grande parte dos casos de transmissão vertical do HIV



acontece durante o trabalho de parto, no trabalho de parto e no período intra-útero (Araújo, *et al*, 2015).

Identificar precocemente essas mulheres infectadas coopera para a prevenção da transmissão vertical, para isso é necessário que tanto o pré natal como a atenção puerperal seja de extrema eficácia, corroborando o fácil acesso aos serviços de saúde. O aconselhamento faz parte das ações propostas pelo programa nacional de AIDS, pré e pós teste anti-HIV. Essa intervenção na fase pré teste é de suma importância para iniciar o pré natal desta mulher (Previati, *et al*, 2019). Sendo assim, este estudo objetiva analisar, a partir da literatura científica, as implicações da transmissão vertical do HIV para a saúde da mulher e suas estratégias de intervenções.

2 METODOLOGIA

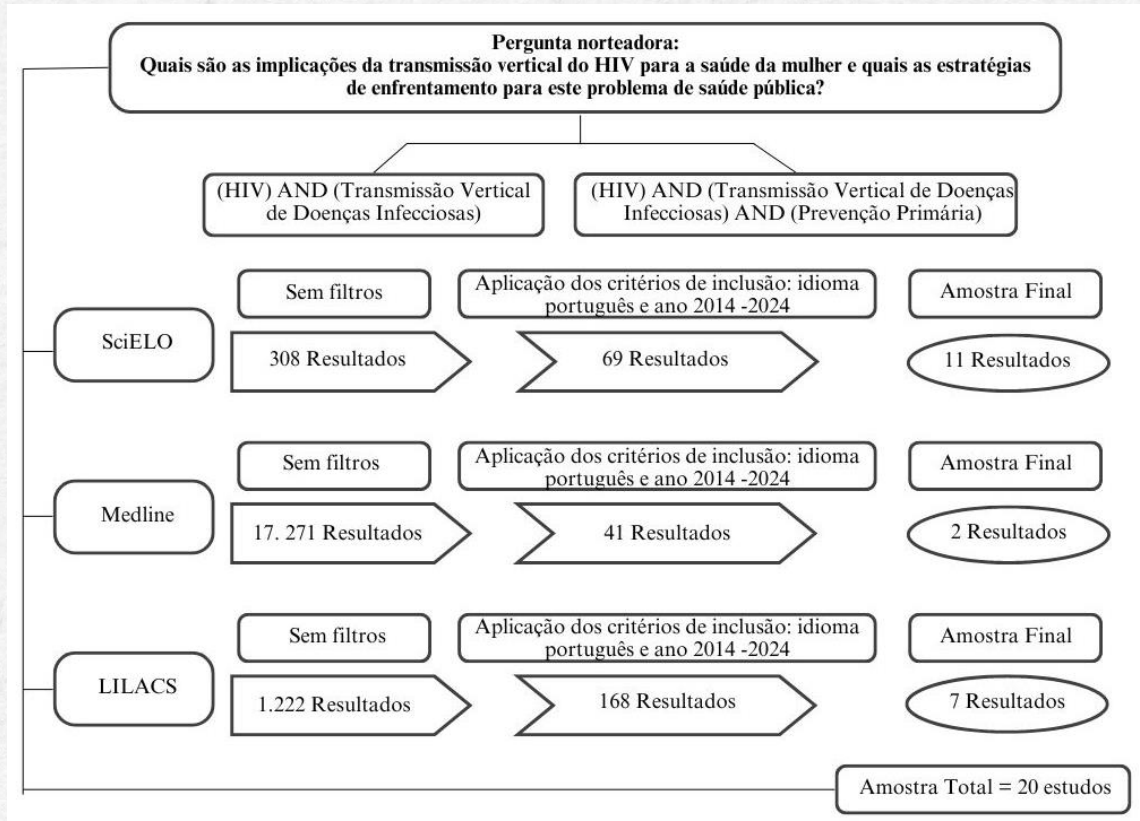
Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com o intuito de realizar a síntese de conhecimentos sobre o impacto da transmissão vertical do HIV para a saúde da mulher. Para a construção do estudo, definiu-se uma pergunta norteadora utilizando a estratégia PICO, através da designação dos seguintes componentes: P - população alvo (mulheres que vivem com HIV), I - interesse (analisar o impacto da transmissão vertical) e contexto (implicações para a saúde da mulher). Dessa forma, a pergunta norteadora da pesquisa foi estabelecida como: “Quais são as implicações da transmissão vertical do HIV para a saúde da mulher e quais as estratégias de enfrentamento para este problema de saúde pública?”.

A pesquisa dos estudos científicos foi realizada nas bases de dados online: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Literatura Internacional em Ciências da Saúde* (PubMed/Medline) e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS). Para a busca dos estudos, foi utilizado o operador booleano “AND” para combinar os descritores: HIV, transmissão vertical de doenças infecciosas e prevenção primária, identificados nos *Descritores em Ciência da Saúde* (DECs), da seguinte forma: (HIV) AND (Transmissão Vertical de Doenças Infecciosas); (HIV) AND (Transmissão Vertical de Doenças Infecciosas) AND (Prevenção Primária). Os critérios de inclusão abrangiam estudos redigidos em idioma português, publicados entre maio de 2014 e maio de 2024, e disponíveis integralmente nas plataformas. Com a utilização dos critérios de exclusão, os artigos duplicados e não indexados foram removidos da análise.

Inicialmente encontrou-se 18.801 estudos, 308 na SciELO, 17.271 na Medline e 1.222 na LILACS. Após a aplicação dos critérios de inclusão, foram encontrados 278 artigos em

português e publicados nos últimos 10 anos. Dessa forma, após a leitura minuciosa dos títulos e resumos, foram selecionados 20 estudos para a amostra final.

FIGURA 1. Fluxograma referente ao processo metodológico de seleção dos estudos.



Fonte: autoria própria, 2024.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com Lima *et al.*, (2022), em relação ao impacto positivo da cartilha na ampliação do entendimento do grupo de intervenção, semelhante ao presente estudo, uma pesquisa do tipo pré e pós-teste com uma atividade educacional que tinha como objetivo avaliar o conhecimento das mulheres sobre prevenção, transmissão e percepção de risco em relação às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e ao HIV constatou também que a instrução em saúde contribuiu de maneira significativa para o aumento do conhecimento das participantes e para sua percepção da vulnerabilidade em relação a IST/HIV, ao comparar os níveis de conhecimento antes e depois da intervenção. Não obstante, o estudo ressalta que as mulheres possuem menor conhecimento acerca dos cuidados no momento da gestação, como comparecer às consultas de pré-natal, realizar exames periódicos e adotar uma alimentação e estilo de vida saudáveis. Nessa perspectiva, o estudo também destaca que 23% dos estudos indicaram que o autocuidado faz-se benéfico para gestantes com HIV, uma vez que as sensibiliza a melhorar seu



estilo de vida, alimentação e controle de fatores de risco, além de adotar medidas preventivas.

Segundo Goulart *et al.*, (2018), a realização do aconselhamento e teste de HIV na Atenção Básica tem como objetivo ampliar a cobertura de testagem, porém ainda não é plenamente eficaz devido à falta de espaço físico e de conhecimento dos profissionais para acolher e orientar adequadamente as gestantes com HIV/aids. É fundamental que a gestante portadora do vírus seja acompanhada tanto na Unidade Básica de Saúde quanto no Serviço de Referência desde o início da gravidez. Se ela já estiver em tratamento com antirretrovirais, é importante substituir medicamentos com potencial teratogênico e toxicidade para o feto.

Conforme Ferreira *et al.*, (2021), as gestantes possuem déficit de conhecimento nos aspectos que envolvem a transmissão vertical, o que comprova a necessidade de uma educação permanente durante o pré-natal, educação que deve ser orquestrada de acordo com o nível de entendimento das mesmas, levando-as a compreender os aspectos relacionados à doença e suas formas de transmissão, dando-lhes autonomia e poder de decisão a partir da promoção de suas capacidades. Sendo assim, é imprescindível saber o grau de percepção destas mulheres sobre a doença, a fim de criar métodos que possam fazer com que elas tenham conhecimento do seu estado e possam adquirir novos hábitos de saúde.

Segundo Vasconcelos *et al.*, (2021), a gestão da prevenção da transmissão vertical do HIV é influenciada por variáveis sociodemográficas, em que estas podem facilitar ou dificultar a adesão ao tratamento antirretroviral, à profilaxia adequada e ao monitoramento da carga viral do HIV - elementos protetores para o bebê. Pesquisas assinalam que fatores como baixo nível educacional, ter muitos filhos, e pertencer às etnias parda ou preta podem servir como indicadores de maior vulnerabilidade, de maneira a afetar a qualidade do cuidado pré-natal e do parto, assim como o acesso a informações e serviços de saúde, prejudicando a continuidade do acompanhamento da criança exposta ao vírus.

Ainda acerca do estudo de Vasconcelos *et al.*, (2021), neste aborda a gestão da prevenção da transmissão vertical do HIV, de forma a destacar a importância do acompanhamento adequado no momento da gravidez. Nota-se uma lacuna entre o diagnóstico do HIV e a busca por cuidados especializados, ocasionando em oportunidades perdidas de prevenção. Dessa forma, a adesão ao tratamento antirretroviral durante a gestação é importante para reduzir o risco de transmissão vertical. Aliado a isso, discute-se fatores de risco, como a falta de uso de antirretrovirais e a amamentação, que influenciam na transmissão do vírus. Logo, faz-se necessário ressaltar a importância de ações de saúde que promovam a conscientização sobre a terapia antirretroviral, com objetivo de garantir um acompanhamento adequado durante a gravidez e reduzir o risco de transmissão vertical do HIV.



No que se refere ao perfil epidemiológico da infecção em gestantes no Brasil, caracterizado pelo aumento do número de casos em mulheres jovens, com baixa escolaridade e sem ocupação remunerada, é ratificado pelos resultados deste estudo. A associação entre escolaridade, ocupação e realização do pré-natal preconiza a importância de considerar os fatores socioeconômicos na análise do risco de exposição ao HIV. A baixa escolaridade pode estar relacionada ao aumento de casos de HIV, provavelmente devido à dificuldade de compreensão das informações fornecidas pelos profissionais de saúde e à falta de reconhecimento da suscetibilidade à infecção pelo HIV, o que pode ocasionar comportamentos de risco e piorar a qualidade de vida do indivíduo (Trindade *et al.*, 2021).

Atrelado a isso, os estudos de Siqueira *et al.*, (2020) demonstraram uma importante proporção de mães beneficiárias do Programa Bolsa Família. A esses fatores somaram-se a realização tardia do diagnóstico, o número insuficiente de consultas pré-natais e o início tardio do acompanhamento das crianças diagnosticadas positivamente. Isso sugere que os indivíduos mais vulneráveis ainda necessitam de maior intervenção e estratégias diferenciadas. Em relação à idade das gestantes infectadas pelo HIV, a maioria concentrou-se na faixa etária entre 20 e 34 anos, um dado esperado, considerando tratar-se do ápice do período reprodutivo (Lima *et al.*, 2014).

Aliado a isso, segundo Locks *et al.*, (2022), com relação à faixa etária das crianças, observou-se que nenhum caso de diagnóstico foi confirmado nos últimos três anos. O primeiro grupo etário afetado foi entre 36 e 72 meses de idade. Esse resultado evidencia a eficácia do controle de novas infecções, refletindo a tendência observada em dados nacionais e internacionais que apontam para uma redução significativa de novos casos nos últimos anos. Tal cenário é atribuído, em grande parte, ao êxito das campanhas de triagem pré-natal.

A gestação em jovens com HIV, geralmente, gera sentimentos de culpa, medo e preocupação com a saúde do bebê devido à exposição ao vírus. Portanto, dada a vulnerabilidade na adesão à profilaxia e a possibilidade de transmissão vertical para o bebê, essas futuras mães devem ser encorajadas a seguir o tratamento de forma adequada. Assim, a inquietação das gestantes portadoras do HIV, aliada aos sentimentos associados ao seu processo de gestação e pós-parto, juntamente com as orientações apropriadas, desempenham um papel positivo no cumprimento adequado do tratamento desde o pré-natal até o período pós-nascimento (Fonseca *et al.*, 2020).

Alguns fatores significativos podem influenciar na transmissão vertical do HIV, como, a carga viral elevada e níveis de CD4 maternos abaixo de 200, em que consistem nos principais prognósticos, com mães apresentando viremia detectável e status clínico comprometido, estas



possuem um risco três vezes maior de transmissão ao filho. A carga viral local, associada a doenças sexualmente transmissíveis e outros fatores inflamatórios, acarreta no aumento da descamação celular e infecções periparto, de maneira a elevar a exposição ao vírus. A ruptura prematura de membranas por mais de 4 horas também pode aumentar o risco de TV, enquanto o parto cesáreo reduz esse risco em 25% a 50% ao diminuir a exposição do neonato às secreções vaginais e ao sangue materno, principalmente se realizado antes do trabalho de parto (Sousa *et al.*, 2020).

Nessa perspectiva, os recém-nascidos possuem um sistema imunológico imaturo, associado a maior TV, em especial em casos de prematuridade e baixo peso. Indica-se a terapia antirretroviral combinada (TARC) com o objetivo de controlar a infecção em gestantes e reduzir a TV do HIV, diminuindo a carga viral materna. A TARC deve considerar critérios clínicos, laboratoriais e profiláticos, e incluir a zidovudina (AZT) sempre que possível, deve, também, ser iniciada a partir da 14ª semana de gestação até o clampeamento do cordão umbilical, e não utilizar a combinação de didanosina e estavudina. Aliado a isso, a TARC pode ser iniciada em qualquer idade gestacional, além de poder ser utilizada no momento do parto, se a soropositividade da paciente for desconhecida. Faz-se necessário, anteriormente ao início do tratamento, realizar exames de contagem de linfócitos TCD4+ e mensuração da carga viral. O acompanhamento pré-natal deve ser feito por clínico/infectologista e obstetra capacitados em pacientes com HIV (Silva *et al.*, 2020).

De acordo com os estudos de Padilha *et al.*, (2018), a associação entre a infecção pelo HIV e a deficiência auditiva demonstra que durante a fase inicial da doença, o comprometimento auditivo é menor. Pesquisas utilizando o potencial evocado auditivo de tronco encefálico (PEATE) revelaram anormalidades eletrofisiológicas nos estágios iniciais da doença, antes do aparecimento de sintomas clínicos, sugerindo um comprometimento da sincronia na geração e transmissão dos impulsos neuroelétricos ao longo da via auditiva no tronco encefálico. Todos os 144 lactentes foram submetidos à triagem auditiva neonatal ao nascimento e apenas uma criança do grupo de estudo falhou na triagem com EOAT, mas passou no reteste. Portanto, 100% da amostra apresentaram emissões otoacústicas presentes, indicando função coclear normal. Considerando a possibilidade de alterações auditivas ao nascimento e, principalmente, de possíveis alterações tardias, organizações de proteção à saúde auditiva recomendam a realização de acompanhamento auditivo pelo menos nos dois primeiros anos de vida da criança, mesmo quando a triagem auditiva neonatal tenha apresentado resultados normais.



Segundo estudos de Holzmann *et al.*, (2020), foram analisados os perfis sociodemográficos das mulheres, que colaboram para a infecção com HIV. A maioria das mulheres são casadas, o que se torna um fator de alta vulnerabilidade pela confiança depositada no parceiro e a não utilização de preservativos (Silva *et al.*, 2020). Outro fator, é a vulnerabilidade da cor da pele, a qual, estudos mostram que mulheres não brancas são menos favorecidas no diagnóstico da infecção e na adoção de medidas profiláticas durante a assistência. Com isso, as mulheres que estão suscetíveis a receberem o teste anti-HIV, devem receber aconselhamento dos profissionais no período de pré e pós teste. O erro do manejo hospitalar em gestantes foi uma das principais causas de TV. A admissão da mulher já em trabalho de parto é um dos fatores que facilita o erro do manejo, pois medicamentos como o AZT não são administrados no período correto, que corresponde a três horas para atingir sua concentração intracelular necessária, pela falta de tempo. Esse erro, poderia ser amenizado com a orientação correta da mulher durante o pré-natal, sobre a importância de buscar atendimento assim que os sinais de trabalho de parto se mostrarem evidentes. Assim, as falhas aumentam à medida que a dilatação do colo se torna maior.

Conforme os estudos de Lima *et al.*, (2018), observa-se que há uma escassez de ações educativas por parte de profissionais para gestantes e puérperas soropositivas, que soma-se à falta de conhecimento entre esse público, aumentando a vulnerabilidade do binômio mãe-filho. É importante, que em caso positivo o enfermeiro explique o significado de ser uma pessoa que vive com HIV e oriente quanto às TV, informando os modos de transmissão e medidas preventivas. A mulher soropositiva necessita de um cuidado integral e individualizado e, para que isso aconteça, é necessário que a equipe de enfermagem promova ações educativas para que essas mulheres sejam autônomas de seu estado de saúde. Portanto, é evidente que a equipe deva atuar em todas as fases do cuidado, desde o período pré-concepcional, pré-natal, parto até o puerpério, para melhorar a qualidade de vida das mulheres com HIV, prevenindo possíveis TV.

Salienta-se ainda que a convivência familiar de indivíduos que vivem com HIV/AIDS é muitas vezes caracterizada por sentimentos de solidão e isolamento, ressaltando a importância do apoio familiar no processo de adaptação à nova condição de saúde. A equipe de saúde desempenha um papel crucial ao fornecer às mulheres informações relevantes sobre a transmissão do HIV, orientações sobre medidas de autodefesa e intervenções que possam auxiliá-las a enfrentar os desafios de viver com essa doença na sociedade. Portanto, é essencial que os profissionais de saúde sejam capacitados para oferecer aconselhamento adequado nesses casos (Silva *et al.*, 2015).



4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos revisados consistentemente destacam a importância das intervenções educativas e do acompanhamento adequado das gestantes soropositivas. Evidências mostram que a educação em saúde é crucial para aumentar o conhecimento e a percepção de risco das mulheres em relação às ISTs e ao HIV, melhorando a adesão ao tratamento e reduzindo a transmissão vertical.

Conclui-se neste estudo que variáveis sociodemográficas, como baixo nível educacional e desigualdades raciais, influenciam negativamente a gestão da prevenção do HIV, aumentando a vulnerabilidade das gestantes e dificultando o acesso a cuidados pré-natais de qualidade. Políticas de saúde pública devem abordar essas desigualdades para melhorar os resultados de saúde materno-infantil e garantir um cuidado pré-natal eficaz, bem como contínuo.

Além disso, de acordo com o estudo, desafios significativos na Atenção Básica, como infraestrutura inadequada e falta de capacitação dos profissionais de saúde, impedem uma cobertura eficaz de testagem e acolhimento. É crucial investir em melhorias estruturais e na formação contínua dos profissionais para garantir um atendimento de qualidade.

A terapia antirretroviral combinada (TARC) é fundamental para controlar a infecção em gestantes e reduzir a transmissão vertical do HIV. Assim como, o acompanhamento pré-natal e a administração adequada de medicamentos antirretrovirais são essenciais para minimizar os riscos de transmissão.

Portanto, a prevenção da transmissão vertical do HIV depende de intervenções educativas, políticas de saúde pública inclusivas e acompanhamento médico especializado. A contínua capacitação dos profissionais de saúde é imperativa para fornecer cuidados adequados e promover uma maior adesão ao tratamento antirretroviral durante e após a gravidez. Futuras pesquisas devem explorar as melhores práticas para a implementação dessas intervenções e avaliar seu impacto a longo prazo, considerando as particularidades sociodemográficas e regionais para aumentar a eficácia das estratégias de prevenção e tratamento.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A. C. M. *et al.*. Transmissão Vertical do HIV: reflexões para a promoção da saúde e cuidado de enfermagem. **Avances en Enfermería**. vol. 35, p. 179-187, 2017. DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v35n2.39872>. Acesso em: 16 maio 2024.

ARAÚJO, E. DA C. *et al.*: Avaliação da abordagem médica em gestantes HIV positivas. **Rev.**



para. med. v. 19, n. 2, p. 39-43, 2015. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2015/v29n2/a5005.pdf>>. Acesso em: 16 maio 2024.

BELLOTTO, P. C. B. *et al.* Entre a mulher e a salvação do bebê: Experiências de parto de mulheres com HIV. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v. 23, p. 1-15, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.180556>. Acesso em: 16 maio 2024.

BICK, M. A. *et al.* Perfil de gestantes infectadas e crianças expostas ao HIV atendidas em serviço especializado no Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 4, p. 791–801, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042018000400007>. Acesso em: 18 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos - Brasília: Ministério da Saúde. 412 pág, 2018. Acesso em: 16 maio 2024.

FERREIRA, G. C. DE F. *et al.* HIV/AIDS e a transmissão vertical: compreensão de gestantes soro positivas. **Enferm. foco**, Brasília, v. 11, n. 6, p. 151-156, 2020. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3923/1070>>. Acesso em: 18 maio 2024.

FONSECA, B. S. *et al.* A maternidade e a transmissão vertical do HIV/AIDS em gestantes adolescentes soropositivas: Revisão integrativa. **Revista Nursing**. v. 25, n. 290, p. 8137-8143, 2022. Disponível em: <<https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2607/3173>>. Acesso em: 18 maio 2024.

GOULART, C. S. *et al.* Percepção do enfermeiro da atenção básica acerca do atendimento à gestante soropositiva. **J. Health Biol Sci**. v. 6, n. 3, p. 286-292, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/1976/673>>. Acesso em: 18 maio 2024.

GOUVÊA, A. D. N. *et al.* Vertical Transmission of HIV from 2007 to 2018 in a referency univarsity hospital in Rio de Janeiro. **Rev. Inst Med Trop**, São Paulo, v. 30, n. 62, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1678-9946202062066>. Acesso em: 19 maio 2024.

HOLZMANN, A. P. F. *et al.* Preventing vertical HIV virus transmission: hospital care assessment. **Revista Brasileira de Enfermagem** v. 73, n. 3, p. 1-9, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0491>. Acesso em 17 maio 2024.

KLEINIBING, R. E. *et al.* Estratégias de cuidado à saúde de gestantes vivendo com Hiv: Revisão integrativa. **Cien. Enferm.** v. 22, n. 2, p. 63-90, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532016000200006>. Acesso em 17 maio 2024.

LIMA, A. C. M. A. C. C. *et al.* Avaliação epidemiológica da prevenção da transmissão vertical do HIV. **Rev. Acta Paul Enferm.** v. 27, n. 4, p. 311-318, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400053>. Acesso em 17 maio 2024.

LIMA, A. C. M. A. C. C. *et al.* Booklet for knowledge and prevention of HIV mother-to-child transmission: a pilot study of a randomized clinical trial. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 56, p. 1-9, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0560en>. Acesso em 17 maio 2024.



LIMA, A. C. M. A. C. C. *et al.*. Educational technologies and practices for prevention of vertical HIV transmission. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 71, p. 1759–1767, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0333>. Acesso em 16 maio 2024.

LOCKS, S. DE. M. *et al.*. Fatores preditores da transmissão vertical do vírus da imunodeficiência humana em recém-natos: Uma nova abordagem. **Rev. Assoc. Méd. Rio Gd. do Sul**, Porto Alegre, v. 66, n. 1, p. 51-56, 2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1395312/10_2648_revista-amrigs.pdf>. Acesso em 16 maio 2024.

PADILHA, M. A. D.; MARUTA, E. C. S.; AZEVEDO, M. F. DE.. Ocorrência de alterações auditivas em lactentes expostos à transmissão vertical do HIV. **Audiology - Communication Research**. v. 23, p. 1-6, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2017-1965>. Acesso em 17 maio 2024.

PREVIATI, S. A. *et al.*. A importância do aconselhamento no exame rápido de HIV em gestantes durante o pré-natal. **J. Health Biol Sci**. v. 7, n. 1, p. 75-81, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/2104/815>>. Acesso em 18 maio 2024.

SILVA, I. S. E. *et al.*. Terapêuticas que reduzem a transmissão vertical do HIV. **Rev. Soc. Bras. Clín. Méd.** v. 18, n. 2, p. 120-124, 2020. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/03/1361476/120-124-1.pdf>>. Acesso em 19 maio 2024.

SILVA, S. S. DE *et al.*. Rede de apoio a mulheres com hiv na prevenção da transmissão vertical: revisão integrativa. **REME rev. min. enferm.** v. 19, n. 2, p. 225-231, 2015. Disponível em: <<http://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v19n2/v19n2a17.pdf>>. Acesso em 19 maio 2024.

SIQUEIRA, P. G. B. DE S. *et al.*. Hierarchical analysis of determinants of HIV vertical transmission: a case-control study. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 20, n. 4, p. 985–995, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000400005>. Acesso em 19 maio 2024.

TRINDADE, L. DE N. M. *et al.*. Infecção pelo HIV em gestantes e seus desafios para a assistência pré-natal. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 74, p. 1-7, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0784>. Acesso em 17 maio 2024.

VASCONCELOS, C. S. DA S. *et al.*. Prevention measures for vertical HIV transmission: monitoring infected pregnant women and exposed children. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 21, n. 1, p. 207–215, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042021000100011>. Acesso em 17 maio 2024.

CAPÍTULO 06

DOI: <https://doi.org/10.58871/CONSAMU24.C6>

**PANORAMA NACIONAL DA ADESÃO AO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO: ESTUDO
TRANSVERSAL**

**NATIONAL OVERVIEW OF PARTNER ADHERENCE TO PRENATAL: CROSS-
SECTIONAL STUDY**

LUANA ALVES DE MELO

Graduanda de Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA)

ANA VITÓRIA COSTA LIMA

Graduanda de Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA)

MARIA HERMINA FERREIRA RICARTE OLIVEIRA

Graduanda de Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA)

HANNA GRAZIELLI SILVA

Graduanda de Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA)

LARA HELLEN LEMOS DE OLIVEIRA

Graduanda de Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA)

MARIA LORHANA VENÂNCIO DA SILVA

Graduanda de Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA)

EMANUELLY VIEIRA PEREIRA

Doutoranda em Cuidados Clínicos de Enfermagem e Saúde (UECE); Docente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA)

DÁVILA CAVALCANTE PINHO

Graduanda de Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí

GIULIA GIACOMETTI ROSSI

Graduanda de Medicina pela Universidade de Araraquara

LARA FERNANDA PEREIRA DE SOUZA

Graduanda de Enfermagem pelo Centro Universitário Celso Lisboa

LARISSA BRAGA LISBOA

Mestranda em Ciências da Nutrição pela Universidade Federal Fluminense

NAYARA SANTANA BRITO

Doutora em Cuidados Clínicos (PPCCLIS/UECE); Docente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA)



RESUMO

O estudo objetiva analisar a adesão paterna ao pré-natal do parceiro. Trata-se de estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa. Os dados da pesquisa foram coletados no Sistema de Informação em Saúde e no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, em dezembro de 2023. Os resultados foram compilados em uma planilha no *Microsoft Office Excell* versão 2019 e analisados utilizando a estatística descritiva, considerando a razão entre o número de consultas de pré-natal realizadas por gestantes e número de pré-natal do parceiro no país. Em relação às consultas de pré-natal do parceiro, o estado que obteve a menor razão de participação paterna foi o estado do Ceará ($R=0,007$) no ano 2018, e o estado com a maior razão, foi Mato Grosso do Sul ($R=55$) no ano de 2023. Além disso, a razão de consultas de pré-natal realizadas entre gestantes e pais entre 2018 e 2023 revela que o número de consultas de pré-natal do parceiro (PNP=212.831) ainda é muito baixo se comparado com o número de consultas de pré-natal da gestante (CPN=15.312.852). Embora a participação paterna nas consultas pré-natal tenha se intensificado nos últimos anos, ainda verifica-se baixa adesão à estratégia Pré-Natal do Parceiro, sendo permeada de desafios. O que demonstra a importância da continuidade das ações em saúde voltadas ao homem.

Palavras-chave: paternidade; pré-natal; parentalidade.

ABSTRACT

The study aims to analyze paternal adherence to the partner's prenatal care. This is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach. The research data were collected in the Health Information System and in the Information Technology Department of the Unified Health System, in December 2023. The results were compiled in a spreadsheet in Microsoft Office Excell version 2019 and analyzed using descriptive statistics, considering the ratio between the number of prenatal consultations carried out by pregnant women and the number of prenatal visits by their partner in the country. In relation to the partner's prenatal consultations, the state that had the lowest ratio of paternal participation was the state of Ceará ($R=0.007$) in 2018, and the state with the highest ratio was Mato Grosso do Sul ($R=55$) in the year 2023. Furthermore, the ratio of prenatal consultations carried out between pregnant women and parents between 2018 and 2023 reveals that the number of partner prenatal consultations (PNP=212,831) is still very low if compared to the number of prenatal consultations of the pregnant woman (CPN=15,312,852). Although paternal participation in prenatal consultations has intensified in recent years, there is still low adherence to the Partner's Prenatal strategy, which is fraught with challenges. This demonstrates the importance of continuing health actions aimed at men.

Keywords: paternity; prenatal; parenting.

1 INTRODUÇÃO

Historicamente, o planejamento reprodutivo e as ações em saúde concernentes à gestação, ao parto e puerpério centraram-se nas mulheres, enfatizando o binômio mãe-filho. Contudo, tem-se defendido no Brasil e em diversos países o envolvimento integral do homem no que diz respeito às decisões reprodutivas compartilhadas. Diversos estudos apontam a importância e os resultados positivos do engajamento ativo dos homens em todo o processo



(Brasil, 2016; Brasil, 2023; Mendes; Santos, 2019; Silva *et al.*, 2021).

Nesse sentido, o Ministério da Saúde (MS) desenvolveu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), garantida pela portaria Nº 1.944/GM/MS, de 27 de agosto de 2009, com intuito de facilitar e ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde, na perspectiva da prevenção e promoção da saúde, visando a redução de agravos. Uma vez que, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em 2017 a expectativa de vida dos homens foi 7,1 anos menor em relação à média das mulheres (Brasil, 2009; IBGE, 2018).

Além disso, a PNAISH possui cinco eixos prioritários: Acesso e Acolhimento; Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva; Paternidade e Cuidado; Prevenção de Violência e Acidentes e Doenças Prevalentes na população masculina. Em especial, o eixo Paternidade e Cuidado, tem como finalidade instigar a presença do pai junto à parceira durante todo o ciclo gravídico-puerperal, incentivando, dessa forma, a paternidade ativa e responsável (Brasil, 2009). O eixo tem como estratégia o Pré-Natal do Parceiro (PNP), desenvolvido na Atenção Primária de Saúde (APS) e tem sido considerado uma porta de entrada da população masculina no Sistema Único de Saúde, por meio do qual o pai realiza o acompanhamento pré-natal junto à parceira e desenvolve o autocuidado em saúde (Brasil, 2018).

A estratégia compreende a gestação como uma condição que vai além da concepção, preconizando ações que envolvam a figura paterna desde o planejamento familiar, bem como no pré-natal, parto, puerpério e nos cuidados para o desenvolvimento da criança, propiciando a construção de laços mais fortes e saudáveis entre pais, parceiro/a(s) e filhos (as). Além disso, oferta ao pai a realização de exames de rotina e de testes rápidos, aferição da pressão arterial, atualização do cartão de vacina, visitas à maternidade na qual ocorrerá o parto até a promoção de atividades educativas (Climaco *et al.*, 2020).

Contudo, embora alguns homens apontem preocupação em exercer a paternidade de forma consciente e ativa, o acompanhamento do parceiro ao pré-natal ainda é incipiente e se faz uma realidade distante (Brasil, 2018). Mendes e Santos (2019) evidenciaram diversas barreiras comumente enfrentadas pelos pais no acompanhamento pré-natal, como: o horário de funcionamento das unidades básicas de saúde, que coincide com o horário de trabalho, a não permissão para ausentar-se do trabalho, falta de incentivo e preparo da equipe de saúde envolvida, corroborando para o não envolvimento paterno no pré-natal.

Mediante o exposto, este estudo justifica-se pela relevância de discutir a inserção dos pais no cuidado direto aos seus filhos, e, isso deve ser estimulado ainda no pré-natal (Brito *et al.*, 2021). Para tanto, faz-se necessário o fortalecimento das políticas públicas de saúde



direcionadas para homens e crianças. Ademais, o estudo torna-se relevante à medida que fortalece a discussão sobre o engajamento paterno na atualidade, evidencia a inserção da população masculina nos serviços de saúde por meio do pré-natal e ressalta a inclusão paterna durante a gestação, parto e puerpério.

Por meio da discussão teórica sobre a temática, pode-se fornecer informações relevantes para a comunidade acadêmica e profissional, capazes de construir um novo olhar sob a saúde sexual e reprodutiva, a gestação, o parto, o puerpério e os cuidados necessários para o desenvolvimento infantil, como aspectos que também envolvem a figura masculina, com vistas à qualificação da assistência.

Posto isto, este estudo objetiva analisar a adesão paterna ao pré-natal do parceiro.

2 METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa (Gil, 2010; Polit; Beck, 2019). Os dados do estudo foram coletados no Sistema de Informação em Saúde (SISAB) e no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) no mês de dezembro de 2023. Foram extraídos dados sobre o número de nascidos vivos, número de mães que realizaram consulta pré-natal no SUS e número de pais que realizaram pré-natal do parceiro no SUS nos últimos seis anos.

Os dados foram compilados em uma planilha de dados eletrônica do *Microsoft /Office Excell* versão 2019, de acordo com as unidades federativas, e os anos disponíveis no sistema, que são 2018 a 2023, e, analisados utilizando a estatística descritiva. Foi utilizada equação para calcular a razão de consultas de pré-natal realizadas entre gestantes e pais, conforme orienta o SISAB. Os resultados foram apresentados em formatos de mapa e tabelas, seguido de descrição.

Razão = N° de homens que realizaram pelo menos uma consulta de PNP em determinado período e local / N° de gestantes finalizadas acompanhadas na APS, no mesmo período e local X 100.

Conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), por se tratar de uma pesquisa realizada com dados de acesso público, o estudo não necessitou ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados referentes ao número de consultas pré-natal e pré-natal do parceiro foram extraídos do relatório de desempenho do pré-natal da atenção básica, disposto no SISAB,



enquanto, os dados referentes ao número de nascidos vivos, estão disponíveis na plataforma *online* do DATASUS.

A Tabela 1 apresenta os dados sobre o número de nascidos vivos segundo o DATASUS e o número de consultas pré-natal por gestante e de pais que realizaram o pré-natal do parceiro, em cada estado brasileiro no período de 2018 a 2023, segundo o SISAB.

As informações do pré-natal do parceiro passaram a ser coletadas a partir do ano de 2017, porém a maioria dos estados começaram de fato a computar estes dados no ano seguinte, em 2018.

TABELA 1 - Cobertura nacional da realização do pré-natal e participação do parceiro na consulta 2018-2023. Iguatu, Ceará, 2024.

Estados	Nascidos Vivos	Gestantes CPN	PNP
MG	1.156.193	1.299.901	6.818
SC	525.368	584.224	3.133
AM	444.194	501.983	40.810
RR	79.068	87.844	199
TO	149.870	168.448	1.189
BA	1.073.467	1.199.421	9.738
ES	223.451	251.364	3.240
PR	766.297	860.875	13.644
RG	553.721	618.613	13.159
MS	207.446	233.731	21.476
PB	331.547	375.776	3.338
AL	299.707	337.021	1.812
DF	202.570	228.506	1.740
PA	765.024	856.115	7.972
PE	684.110	769.791	13.894
RO	151.930	171.487	6.374
RS	240.178	271.360	1.775
AP	67.416	74.910	511
AC	96.099	107.276	1.285
MA	658.499	735.498	2.551
RJ	713.904	801.914	6.948
SP	2.287.379	2.574.654	33.401
MT	315.148	351.520	10.539
GO	412.706	457.743	2.273
CE	760.868	860.705	2.178
PI	289.282	326.455	2.175
SE	183.283	205.717	659
Total	13.638.725	15.312.852	212.831

Fonte: SISAB/DATASUS, 2024.

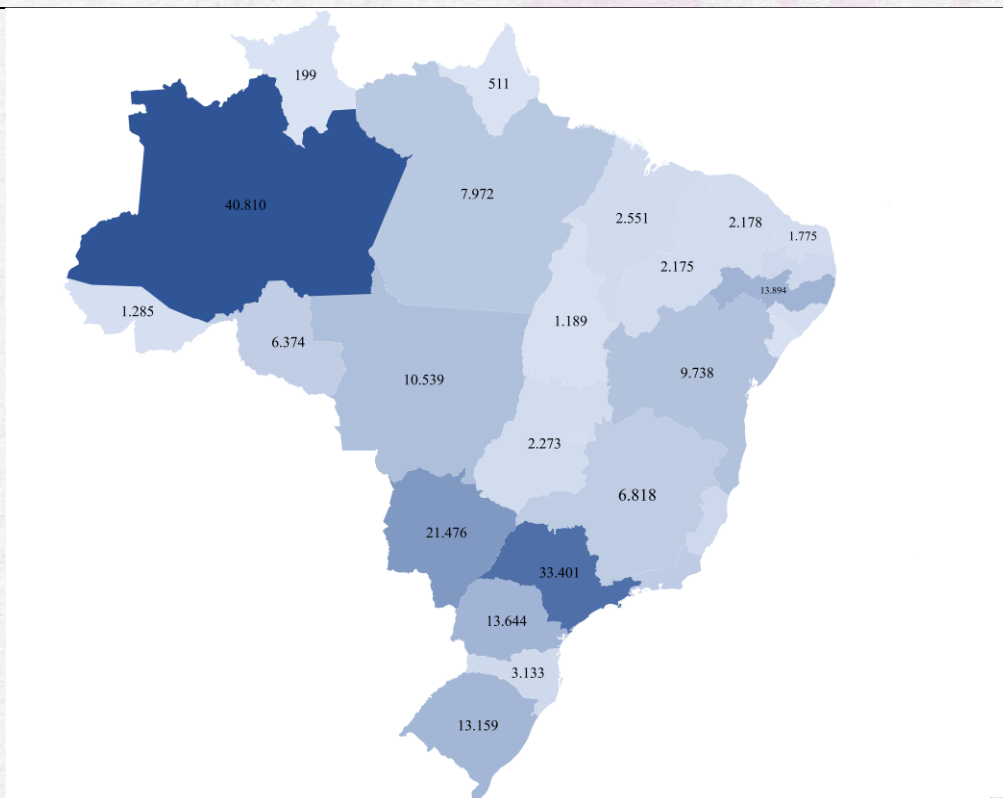
Legenda:

PNP – Nº de pais que realizaram Pré-natal do parceiro no SUS.
Gestantes CPN – Nº de mães que realizaram consulta pré-natal no SUS.

Segundo a Tabela 1 os estados com maior número de pré-natal por gestante são: São Paulo (n=2.574.654), Minas Gerais (n=1.299.901) e Bahia (n=1.199.421). Em contrapartida, Amapá (n=74.910), Roraima (n=87.844) e Acre (n=107.276) são os estados com menor número de pré-natal por gestante.

A Figura 1, apresenta geograficamente os dados sobre o número de consultas de pré-natal com participação do parceiro de acordo com o SISAB, no período de 2018 a 2023. Nota-se que os estados com maior número de participação paterna nas consultas de pré-natal foram Amazonas (n=40.810) e São Paulo (n=33.401) localizados nas regiões Norte e Sudeste, respectivamente. E os estados com menor número de participação nas consultas foram Roraima (n=199) e Amapá (n=511), localizados na região Norte.

FIGURA 1 – Nº de consultas pré-natal com a participação do parceiro 2018-2013, por estado. Iguatu, Ceará, 2024.



Fonte: SISAB, 2024.

A Tabela 2 apresenta a relação entre a realização da consulta pré-natal do parceiro e o total de gestantes acompanhadas nos serviços de APS, entre os anos 2018 e 2023, em todos os estados brasileiros, exceto pelos estados de Tocantins e Amapá, que não cadastraram a



informação referente ao ano de 2018.

Observando os dados, é possível verificar o aumento gradual da participação paterna nas consultas de pré-natal no decorrer dos anos. O estado do Ceará (R=0,007) registrou o menor percentil de participação paterna no ano 2018 e o estado Mato Grosso do Sul (R=55) registrou o maior percentil de participação paterna no ano de 2023.

TABELA 2 – Razão de consultas de pré-natal realizadas entre gestantes e pais 2018-2023. Iguatu, Ceará, 2024.

Estados	2018	2019	2020	2021	2022	2023
MG	0,4	1,9	1,7	1,8	2,8	7,8
SC	0,2	0,9	0,9	0,6	0,9	2,5
AM	0,1	0,8	0,9	0,5	0,8	3,3
RR	0,5	11,5	10,2	17,5	17,4	29,7
TO	...	0,2	0,09	0,09	0,5	2
BA	0,2	0,7	0,7	1	1,6	4,1
ES	0,06	0,8	1,2	1	1,9	4,3
PR	0,4	1,5	1,1	1,5	2,9	7,2
RG	1,4	3	2,4	2,8	3,7	12,4
MS	5,6	8,1	7,2	11,2	23	55
PB	0,1	1,1	1,6	1,1	2	4,2
AL	0,09	0,7	0,9	0,7	1,1	2,6
DF	0,2	1	0,6	0,7	1,5	6
PA	0,1	0,6	0,7	0,8	2,4	7
PE	0,7	5,1	2,4	1,4	3	8,4
RO	0,6	7,9	4,5	4,5	7,3	18,9
RS	0,07	0,9	0,4	0,4	1,6	5,7
AP	...	0,08	0,1	0,2	2	6,7
AC	0,06	2,4	2,1	2	1,7	4,9
MA	0,01	0,1	0,2	0,2	0,9	3,4
RJ	0,06	0,3	0,9	0,8	1,5	7,6
SP	0,7	1,7	1,6	1,5	2,5	6,9
MT	0,5	2,1	1,7	2,1	6,9	27,9
GO	0,2	1,2	0,9	0,5	0,8	1,8
CE	0,007	0,1	0,2	0,1	0,5	2,9
PI	0,1	1,3	1,1	0,5	1,3	3,2
SE	0,07	0,02	0,06	0,2	0,9	3,1

Fonte: SISAB, 2024.

Legenda: Razão = N° de pais que realizaram PNP/ N° de mães que realizaram CPN x 100.

Assim, ao analisar os dados nacionais dispostos no SISAB, pôde-se observar que, apesar do aumento progressivo da participação paterna nas consultas do pré-natal do parceiro ao longo dos anos, o número ainda é muito baixo se comparado com o número de consultas de pré-natal da gestante. Tal achado também é observado em análise epidemiológica extraída do DATASUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) realizada por Ferraz *et al.* (2022). Segundo os resultados obtidos, de outubro de 2017 a outubro de 2021 o número de consultas de pré-natal do parceiro obteve um total de 44.233, para um total de 29.158.779 consultas de pré-natal realizadas pelas gestantes.

Nos resultados desta pesquisa evidenciou-se aumento gradual da razão da participação



paterna no PNP no período de 2018 para 2023. Apesar disso, os resultados ainda se encontram distantes do esperado pela Coordenação de Saúde do Homem (COSAH), visto que o ideal seria todos os entes federativos alcançarem a meta de 50% de Pré-Natal do Parceiro. De acordo com dados da COSAH, ainda há uma baixa adesão à realização do PNP, uma vez que apenas 19% dos municípios fizeram PNP no ano 2020 e que somente 113 municípios possuem PNP acima de 10% (Brasil, 2021).

Em razão disso, a COSAH propôs a meta de 10% para os municípios e estados, o que se assemelha ao proposto pela Fundação de Apoio ao Desenvolvimento da Universidade Federal de Pernambuco (FADE – UFPE), que apresentou como meta a ampliação da razão de participação paterna no PNP de 0,2% para 10% até o ano 2023 (Brasil, 2021; Sipac, 2023).

Conforme Lima *et al.* (2021) os profissionais de enfermagem responsáveis pela assistência pré-natal de risco habitual, referem dificuldade em inserir os pais nas consultas de pré-natal. Além disso, outros fatores influenciam a participação paterna nas consultas, como o paradigma cultural de que o homem é a figura provedora.

A respeito disso, Henz, Medeiros e Salvadori (2017) pontuaram a importância de estimular os pais a solidificarem o relacionamento familiar baseado no amor e carinho, uma vez que as questões financeiras não são mais importantes que as questões afetivas (Henz; Medeiros; Salvadori, 2017).

Destaca-se também as limitações decorrentes da carga de trabalho dos pais, o que em muitos casos, os impedem de estar presentes nas consultas, fazendo-se necessário a ampliação dos horários de atendimento nas unidades de saúde. É importante que os profissionais disponibilizem atestado ou declaração médica para que estes pais apresentem em ambiente de trabalho, e dessa forma, sejam garantidos os direitos previstos na Lei Nº 13257- 2016, que respalda o direito do pai em acompanhar a parceira nas consultas de pré-natal (Brasil, 2016).

Perante observação dos números do PNP, o MS lançou uma nova versão do Guia do pré-natal do parceiro para profissionais, como uma forma de instrumentalizar e auxiliar na promoção da melhoria dos cuidados em saúde dos homens e das famílias (Brasil, 2023). O que demonstra a importância do esforço contínuo para incentivar e apoiar o desenvolvimento de ações em saúde junto aos homens, nos diversos territórios do país.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados apresentados e da relação com a literatura, constata-se que a participação paterna nas consultas pré-natal tem se intensificado nos últimos anos. Porém, ainda é algo incipiente, complexo e permeado de desafios.



Dito isso, é essencial incentivar os homens a romperem paradigmas sociais, para se responsabilizarem pelos cuidados com o filho desde o pré-natal. Para tanto, é necessário que os profissionais de saúde sejam capacitados a fim de melhor qualificar a assistência ofertada ao casal grávido, enfatizando as campanhas educativas para o público masculino no exercício da paternidade.

Como limitação deste estudo, tem-se o pequeno acervo de dados referente ao pré-natal do parceiro a nível nacional, impossibilitando uma análise mais detalhada dos fatores que permeiam a qualidade da consulta e a adesão paterna ao pré-natal, o que sinaliza a necessidade de estudos exploratórios sobre o tema.

Ademais sugere-se avanços nos direitos trabalhistas por meio de políticas públicas que garantam o direito de ausentar-se do trabalho para acompanhar a gestação, uma vez que na realidade isto se mostra contraditório, bem como a ampliação da licença paternidade, garantindo ao pai o exercício de sua função e a adoção de estratégias no horário de funcionamento das unidades, garantindo a inserção dos pais trabalhadores no pré-natal.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510**, de 07 de abril de 2016. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 07 set. 2023.

BRASIL. **Homem que se cuida curte todas as fases da vida de seus filhos. Pré-Natal também é coisa de homem!** Ministério da Saúde, ago. 2016. Disponível em: <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/9.8.16-Coletiva-saude-do-homem.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia do Pré-Natal do parceiro para profissionais de saúde**. Brasília – DF, 2023. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pre_natal_profissionais_saude_1ed.pdf. Acesso em: 25 jan. 2024.

BRASIL. Presidência da República. **Lei Nº 13.257, de 8 de março de 2016**. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/113257.htm. Acesso em: 19 jan. 2024.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 92 p. Disponível em: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/saude_do_homem.pdf. Acesso em: 03 jun. 2023.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas



Estratégicas. **Cartilha para Pais: Como exercer uma paternidade ativa**. Brasília, 2018.

Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pais_exercer_paternidade_ativa.pdf.

Acesso em: 07 jun. 2023.

BRASIL. Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – DAPES. **Coordenação de Saúde do Homem (COSAH)**.

Ministério da Saúde, 2021. Disponível em:

https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20210531_N_ApresentacaoWebinariosRegiApres_6082005646068711522.pdf. Acesso em: 17 jan. 2024.

BRASIL. SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Nascidos Vivos - desde 1994. DATASUS: Tecnologia da Informação a serviço do SUS. **TABNET**, 2021. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvce.def>. Acesso em: 29 dez. 2023.

BRASIL. SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos. **Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde**, abril de 2023. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/natalidade/nascidos-vivos/?s=MSQyMDIyJDEkMSQzNSQ3NiQxJDEkMCQ2MDAwJDAkMCQ1JDEwJDAkMCQwJDAkMCQwJDAkMCQwJDAkMA==>. Acesso em: 28 dez. 2023.

BRITO, J. G. E. de. et al. Participação do companheiro da gestante nas consultas de pré-natal: prevalência e fatores associados. **Cogitare Enfermagem**, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.75169>. Acesso em: 22 mai. 2024.

CLIMACO, L. C. C. et al. Pré-natal masculino: um relato de experiência no contexto da educação em saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 2, 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/lucas/Downloads/2222-21119-1-PB.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2023.

FERRAZ, J. S. P. et al. Panorama epidemiológico do pré-natal do parceiro e pré-natal da gestante no Brasil. **Revista Ibero – Americana de Humanidades, Ciências e Educação – REASE**, São Paulo, v.8, n.04, abr. 2022. DOI: <doi.org/10.51891/rease.v8i4.4995>. Acesso em: 19 jan. 2024.

GIL, A. C. Métodos e técnicas da pesquisa social. 5. Ed. São Paulo: **Atlas**, 2010. Acesso em: 04 jun. 2023.

HENZ, G. S.; MEDEIROS, C. R. G.; SALVADORI, M. A inclusão paterna durante o pré-natal. **Rev Enferm Atenção Saúde**, 6(1), 52-66, 2017. DOI:10.18554/reas.v6i1.2053. Acesso em: 23 jan. 2024.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. **Tábua completa de mortalidade para o Brasil - 2017: Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil**. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=resultados>. Acesso em: 03 mai. 2024.

LIMA, N. G. et al. Pré-natal do parceiro: concepções, práticas e dificuldades enfrentadas por



2º CONSAMU 14, 15 e 16 de Junho

REALIZAÇÃO:



APOIO:



enfermeiros. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, 2021. DOI:
<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15872>. Acesso em: 30 abr. 2024.

MENDES, S.; SANTOS, K. C. Pré-natal masculino: a importância da participação do pai nas consultas de pré-natal. **Enciclopédia biosfera**, v. 16, n. 29, 2019. DOI:
10.18677/EnciBio_2019A163. Acesso em: 12 jun. 2023.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem. Avaliação de evidências para a prática da enfermagem. **ARTMED**, 9ª Edição, 2019. 372p. Acesso em: 06 jul. 2023.

SILVA, J. F. T. et al. Benefícios da participação paterna no ciclo gravídico puerperal para a consolidação do trinômio mãe-pai-filho. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19927>. Acesso em: 22 mai. 2024.

SIPAC. Sistema Integrado de Patrimônio, Administração e Contratos. **Fundação de Apoio ao Desenvolvimento da Universidade Federal de Pernambuco (FADE – UFPE)**. Recife - PE, julho de 2023. Disponível em:
<https://sipac.ufpe.br/public/verArquivoDocumento?idArquivo=1811961&key=c5a0b7272bf86ce3078ffb65b8bc1ca4&idDocumento=2263339&downloadArquivo=true&publipubli=true>
. Acesso em: 17 jan. 2024.



CAPÍTULO 07

<https://doi.org/10.58871/CONSAMU24.C7>

**PERCEPÇÕES DE MULHERES DE UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA RURAL
SOBRE SAÚDE, ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE E RACISMO**

**PERCEPTIONS OF WOMEN FROM A RURAL QUILOMBOLA COMMUNITY ON
HEALTH, ACCESS TO HEALTH SERVICES AND RACISM**

BIANCA DE QUADROS AYRES

Estudante de Graduação em Enfermagem. Bolsista PET Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

KAUAN MACHADO CAMPOS

Estudante de Graduação em Enfermagem. Bolsista PET Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

ANA CAROLINA GUADALUPE DE MELO

Estudante de Graduação em Enfermagem. Bolsista PET Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

CAROLINE QUARESMA DAS NEVES

Estudante de Graduação em Enfermagem. Bolsista PET Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

DÉBORAH CANOFF DE SOUZA

Estudante de Graduação em Enfermagem. Bolsista PET Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

JULIA RODRIGUES DE SOUZA

Estudante de Graduação em Enfermagem. Bolsista PET Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

MARIA EDUARDA FONSECA DAMASCENO

Estudante de Graduação em Enfermagem. Bolsista PET Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

MARIANA DE SOUZA OLIVEIRA

Estudante de Graduação em Enfermagem. Bolsista PET Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

CAMILA DAIANE SILVA

Doutorado. Professora Adjunta e Tutora PET Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

RESUMO

Objetivo: Conhecer as percepções de mulheres de uma comunidade quilombola rural sobre saúde, acesso aos serviços de saúde e racismo. **Metodologia:** Abordagem descritiva,



exploratória e qualitativa. Foram entrevistadas 26 participantes da comunidade quilombola entre novembro de 2022 e março de 2023. A coleta de dados foi realizada por meio de visitas à comunidade e entrevistas semiestruturadas, utilizando o método de evocações. As informações foram posteriormente analisadas utilizando o *software WordClouds.com* e para a análise das entrevistas, foi empregada a Análise de Conteúdo, proposta por Bardin. A pesquisa seguiu os preceitos éticos para a pesquisa com seres humanos. **Resultados e Discussão:** As percepções das mulheres quilombolas sobre saúde são marcadas pela negligência, desigualdade e sentimento de sofrimento. No tocante ao acesso aos serviços de saúde, os termos mais recorrentes foram: dificultado, negligência e precário. Em relação ao racismo, as palavras mais frequentemente evocadas foram violência, desumano e real. A análise evidenciou o racismo institucional presente na prestação de cuidados de saúde a essa comunidade, bem como a falta de capacitação dos profissionais de saúde. **Considerações finais:** Os resultados possibilitam uma discussão sobre os cuidados de saúde oferecidos à população quilombola no sul do país e proporciona espaço para reflexões e estudos futuros neste domínio, visando tornar os serviços de saúde mais equitativos e integrados.

Palavras-chave: quilombo; saúde; preconceito.

ABSTRACT

Objective: The objective of this study is to understand the perceptions of women from a rural Quilombola community in relation to health, access to health services, and racism.

Methodology: A descriptive, exploratory, and qualitative approach was used for the study. Over the period of November 2022 to March 2023, twenty-six participants from the Quilombola community were interviewed. Data was collected through visits to the community and semi-structured interviews, using the evocation method. The information was then analyzed using WordClouds.com software, and the content analysis proposed by Bardin was used to analyze the interviews. The research followed ethical precepts for research with human beings. **Results and Discussion:** The study found that Quilombola women's perceptions of health are marked by neglect, inequality, and feelings of suffering. The most recurrent terms used to describe access to health services were difficult, negligence, and precarious. Regarding racism, the words most frequently evoked were violence, inhuman, and real. The analysis highlighted the institutional racism present in the provision of health care to this community, as well as the lack of training for health professionals. **Final considerations:** The results of this study provide space for reflections and future studies in this field, to make healthcare services more equitable and integrated. The study enables a discussion on the healthcare offered to the Quilombola population in the south of the country.

Keywords: quilombo; health; prejudice.

1 INTRODUÇÃO

Os remanescentes dos quilombos são reconhecidos como grupos auto atribuídos, definidos por critérios étnico-raciais, relações territoriais, história e ascendência negra enraizada em opressões passadas. Somente por meio da Constituição Federal do Brasil de 1988, a população quilombola ganhou reconhecimento oficial, garantindo direitos culturais e sociais, bem como terras como propriedades quilombolas (Brasil, 1988). Além disso, em 2003, o Decreto nº 4.887 foi promulgado com o objetivo de garantir também direitos humanos básicos, como o acesso a serviços essenciais de saúde, educação e saneamento (Brasil, 2003).



Apesar do empoderamento alcançado pela população, ela ainda enfrenta a exclusão social, permanecendo em situação de vulnerabilidade no Brasil no que diz respeito à saúde, seja por falta de acesso, compreensão e apoio das autoridades ou pela ausência de representação quilombola no sistema de saúde (Cavalcante, 2011).

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2001) os problemas de saúde mais recorrentes na comunidade estão ligados às desigualdades históricas, influenciando no nível de renda e nas condições de moradia, assim como na dificuldade de acesso aos serviços de saúde, na falta de acesso aos serviços básicos como rede de abastecimento de água e saneamento básico, dificultando ainda mais o processo saúde-doença.

Adicionalmente, o racismo institucional é evidente na prestação de cuidados de saúde a esta população, ignorando as especificidades do território, tanto em termos de organização espacial como dos modos de vida desenvolvidos no cotidiano da comunidade (Dimenstein *et al.*, 2020).

Diante dessa questão e com o objetivo de aprofundá-la na perspectiva da comunidade quilombola, que proporciona a realidade vivida, este estudo foi realizado para compreender a percepção da comunidade rural quilombola sobre a saúde, o acesso aos serviços de saúde e o racismo.

2 METODOLOGIA

Estudo descritivo, exploratório e qualitativo. A Líder responsável pela comunidade foi contactada previamente, aprovou a pesquisa e acompanhou a coletadora às residências existentes. De forma voluntária, convidou-se um morador de cada residência para participar, que preenchesse o critério de inclusão de ser morador fixo da comunidade e maior de 18 anos. Desta forma, participaram 26 pessoas.

A coleta de dados ocorreu no período de novembro de 2022 a março de 2023, por meio de evocações e entrevistas, as quais foram gravadas e transcritas, com duração média de 32 minutos e os cuidados em relação à prevenção e controle da COVID-19 foram mantidos. Para as evocações, foi solicitado ao participante as cinco primeiras palavras lembradas para cada termo indutor: “saúde”, “acesso aos serviços de saúde” e “racismo”. As evocações livres possibilitam evidenciar o verdadeiro significado do objeto estudado, permitindo o surgimento de elementos implícitos ou latentes que poderiam ser mascarados durante o discurso (Oliveira *et al.*, 2005).

O roteiro de entrevista foi elaborado unicamente para esta pesquisa, a partir da literatura atual e das sugestões da Líder da Comunidade. Ele continha perguntas abertas referentes ao



acesso à saúde. Realizou-se o teste piloto com duas pessoas quilombolas e discentes, não incluídas na análise final, nenhum ajuste do roteiro foi necessário.

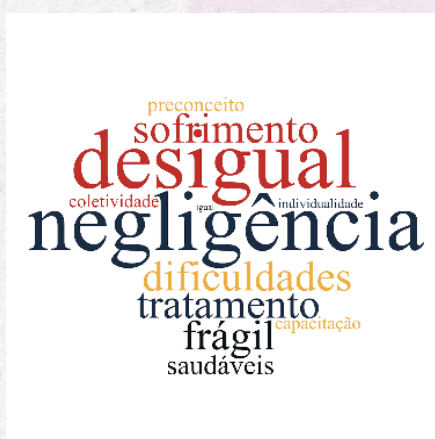
Para análise das evocações, utilizou-se o *software WordClouds.com*, versão gratuita, online, que permite criar nuvem de palavras, dando maior destaque àquelas que foram evocadas com mais frequência. Para as entrevistas utilizou-se a Análise de Conteúdo, proposta por Bardin. Adotou-se como unidade de registro o tema, seguindo-se as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (Bardin, 2011).

O trabalho seguiu todos os preceitos éticos para a pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução CNS nº 510/2016, com aprovação sob nº 5.850.660. Buscando-se manter o anonimato dos participantes, identificou-se pelo número conforme a ordem de realização da entrevista.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A saúde de pessoas negras envolve diversos aspectos. Na percepção das mulheres quilombolas participantes do estudo, essa temática remete à **negligência**, **desigualdade**, sentimentos de **sofrimento**, enfrentamento de **dificuldades**, inclusive na busca por **tratamento**. Remetem também a palavras como **frágil**, **saudáveis**, **preconceito**, **capacitação**, **coletividade**, **individualidade** e **igual**, conforme a nuvem de palavras abaixo (figura 1).

Figura 1. Nuvem de palavras da percepção de mulheres quilombolas sobre a saúde de pessoas negras



Fonte: autores.

A nuvem destaca a palavra **negligência**, refletindo a percepção das participantes quanto ao descaso muitas vezes experienciado quando o assunto é a saúde da sua comunidade. Falas

trazem exemplos dessa negligência, como recusa de prestação de atendimento por parte de profissionais de saúde:

“O atendimento foi extremamente demorado para ser atendido e de péssima qualidade. Principal é a demora e não ouvirem o que a pessoa tá falando, não ter acesso ao médico diretamente e terem negado a assistência né, porque não fizeram o teste que eu precisava no momento” (P9).

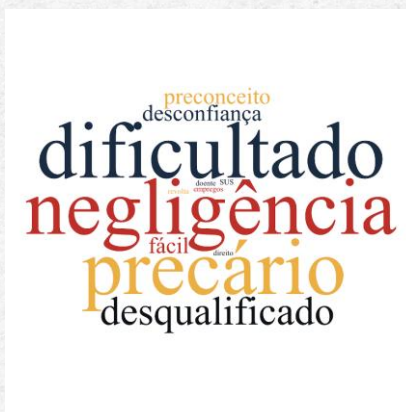
“Eu precisei de dentista e fui no posto de referência. [...] mas não me atenderam, não quiseram me atender, sendo que ali era referência do quilombo” (P8).

Essas situações causam um sentimento de **sofrimento** em um momento em que as pessoas já se encontram em maior vulnerabilidade e precisando de atenção e **tratamento**. Entretanto, a palavra “**saudáveis**” traz a ideia de que, apesar de tudo isso, dessa fragilidade, da dificuldade de acesso em serviços de saúde, ainda assim essas mulheres se consideram saudáveis.

A dificuldade de acesso aos serviços de saúde pela população negra é reflexo do racismo institucional, que restringe o atendimento dessas pessoas. Essa condição marginalizada imposta à população negra, aumenta ainda mais o foco de violências (Barbosa; Silva; Sousa, 2021).

A nuvem de palavras acerca do acesso aos serviços de saúde (figura 2) trouxe termos relacionados aos sentimentos e percepções dos participantes, que se remetem principalmente às condutas dos profissionais de saúde e às condições do atendimento. As palavras que mais se destacaram foram: **dificultado**, **negligência** e **precário**. Seguidas em menor quantidade por: **desqualificado**, **preconceito**, **desconfiança** e **fácil**. E ainda menos citados tiveram palavras como: **SUS**, **doente**, **revolta**, **empregos** e **direito**.

Figura 2. Nuvem de palavras da percepção de mulheres quilombolas sobre o acesso aos serviços de saúde



Fonte: autores.



As mulheres quilombolas descreveram o acesso como **dificultado**, especialmente quando se refere ao atendimento, como falta de acolhimento nos serviços, recusa de atendimento, descaso dos profissionais e falta de compreensão com a população quilombola. Essas ações também levantaram indagações acerca das condutas profissionais e sugeriram **negligência** como um alerta às condutas do profissional de saúde frente às necessidades dessa comunidade.

O acesso à saúde representa mais do que apenas receber o atendimento, mas garantir que esse atendimento seja integral, equitativo e universal, respeitando a subjetividade e singularidade no cuidado dos serviços de saúde (Torres; Morais; Pinto; Guimarães, 2022). Quando a negligência surge nos relatos dos participantes, acredita-se que as necessidades não são atendidas pelo serviço e, de alguma forma, esses atendimentos estão sendo ineficazes devido às condutas de descaso e/ou despreparo de profissionais que deveriam estar aptos para esses atendimentos. Essa situação traz a ideia de **precariedade** do serviço, indicando um ambiente de atendimento insuficiente, ineficaz e inconsistente. O acesso à saúde leva a uma preocupação acerca, não só da qualidade do cuidado prestado, mas também do retorno da população ao serviço, que se torna menos provável a cada conduta inadequada.

Essas palavras mais citadas refletem o nível de insatisfação da população quilombola acerca do acesso aos serviços de saúde, o que gera um impacto negativo em seu processo de assistência à saúde, já que muitas não chegam a ser atendidas, e se encontram desestimuladas para buscar esse atendimento novamente. Em algumas falas, é possível identificar a falta de acolhimento por parte dos profissionais à população quilombola:

“Eles mal olham pra gente, eles te chamam na sala, te perguntam qual é o teu problema, aí tu diz e eles não te examinam, é só aquela conversa, eles te olham ali e vão escrevendo” (P2).

“[...] eu tenho que estar muito ruim, quando eu vejo que eu to ruim eu vou, por que se não vale a pena, só te olham, muitas vezes tu tá ruim, é só, como é aquele remédio que eles dão, ibuprofeno, então eu nem vou, vou perder meu tempo? Fico dentro de casa, fico de cama” (P1).

O atendimento **desqualificado** indica a necessidade de atualização e educação continuada dos profissionais de saúde. A identificação da desqualificação do serviço indica que, por vezes, os profissionais sequer sabem quem são as pessoas da comunidade quilombola. Destacaram o período de vacinação da Covid-19, no qual os profissionais desconheciam a prioridade do grupo quilombola, descumprindo as políticas referentes a essa população.



“teve a nossa vacina [covid] específica pra comunidade quilombola, onde a gente foi acessar o posto, [...] eles disseram que aquilo ali não existia, até mesmo com a chefe do posto, que a vacina tava difícil pra todos, como que a gente tava querendo exclusividade” (P2).

As participantes evidenciaram o deboche e desdém na linguagem verbal e não verbal dos profissionais durante o atendimento, assim como um tratamento diferente em comparação aos outros pacientes no serviço, indicando **preconceito** e despreparo para atender essa comunidade usuária dos serviços de saúde, sendo um empecilho para o recebimento do atendimento, como pode-se notar na fala:

“[...] se eu chegar ali e dizer, eu vim consultar aqui que eu sou do quilombo, sou quilombola, Deus que me perdoe, nunca vou chegar no posto e falar isso, precisa ver as caras que elas fazem, elas riem, debocham, fazem mil e uma” (P1).

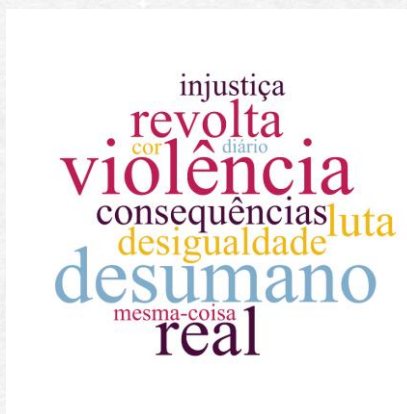
Experiências negativas geram **desconfiança** por parte das pessoas que utilizam os serviços. Situações relatadas como descaso, levantam questionamentos e incertezas quanto a busca pelo atendimento, e quanto a sua real efetividade. Entretanto, destacam que ainda buscam o serviço por muitas vezes ser um acesso mais **fácil**, um meio de conseguir a medicação ou o recurso que precisam naquele momento.

Outras palavras com menos destaque foram mencionadas, evidenciando o acesso aos serviços de saúde pelo **SUS**, principalmente quando já estão acometidos, simbolicamente evocados pela palavra **“doente”**. Também, em relação ao acesso aos serviços de saúde público, as participantes elencaram o termo **“direito”**, o que reforça que esse acesso deve ser possibilitado, essa assistência deve ser prestada, sendo esse um direito da população e dever do Estado.

De forma complementar às dificuldades de acesso aos serviços de saúde, os saberes medicinais ligados à natureza e a crenças religiosas, diminuem a necessidade de buscar os postos para tratar as enfermidades, sendo normalmente procurados somente para atualizações vacinais e verificação de peso ou altura das crianças (Souza *et al.*, 2023).

No que se refere ao tema racismo, a percepção das participantes englobou termos como **violência**, **desumano**, **real** e **diário**, que gera **consequências** e sentimentos de **revolta**, **desigualdade** e **injustiça**. Outras palavras que também remetem à elas ao tema do racismo são: **luta** e **cor**. A nuvem a seguir (figura 3) mostra essa relação de palavras trazidas pelas participantes da pesquisa.

Figura 3. Nuvem de palavras da percepção de mulheres quilombolas sobre racismo



Fonte: autores.

O racismo pode ser definido como uma forma sistematizada de discriminação baseada na etnia, hierarquizando as pessoas pela sua raça e se revelando através de ações conscientes ou inconscientes, que resultam em algum tipo de privilégio ou desvantagem para as pessoas, a depender do grupo étnico ao qual pertencem (Almeida, 2019). Essa ideologia é responsável por provocar dissímeis iniquidades sociais, ocasionando a depreciação de determinados grupos étnicos e enaltecendo outros como sendo uma “raça superior” (Brasil, 2019).

Entre as palavras que mais se destacaram, está a **violência** e a percepção da sua ocorrência durante o acesso ao serviço de saúde. O racismo se expressa de diversas formas, sendo todas elas consideradas uma forma de violência. Essa pode se expressar através de depreciação, intimidação, injúria e agressão, seja ela física, moral e/ou psicológica. Violências motivadas por elementos como raça, cor, etnia, religião ou procedência nacional, são consideradas crime no Brasil, segundo a Lei Nº 7.716 de 1989 (Brasil, 1989). Em uma fala, a participante (P3) da pesquisa relata a experiência que considera “violenta” e agravada pelo “racismo institucional”.

“A gente tem o posto de referência quilombola aqui, mas o acesso é difícil, violento, complicado, mal atendido, tem todas essas funções. Têm um conflito muito grande ali que a gente tá tentando resolver a um tempo, mas cada vez ele se complica mais por causa do racismo institucional né” (P3).

No dicionário, a palavra **desumano** se refere à “Que não possui nem expressa humanidade; que tende a ser cruel; bárbaro” (Risco, 2024). Discriminar alguém por suas características, especialmente cor de pele, é um ato motivado pela falta de empatia e sentimento de menosprezo por outro ser humano, fazendo com que as participantes da pesquisa associem racismo à essa palavra. Relatos de participantes dessa pesquisa destacam o sentimento da falta de “olhar humano” por parte dos próprios profissionais de saúde:



“[...] eles terem esse olhar mais humano, acho que falta muito aqui, pelo menos aqui dentro do nosso posto, eu acho muita falta disso, o olhar mais humano, o olhar pro outro independente da cor que ele tem, independente da comunidade que ele carrega” (P2).

Muitas vezes o racismo se manifesta de forma física, entretanto, mesmo aquela violência velada, disfarçada, gera danos emocionais e psicológicos, que são sentidos pelas vítimas de maneira tão real quanto à violência física. Isso gera sentimentos de **revolta**, indignação e não conformidade com tanta violência. Tudo isso gera inúmeras **consequências** para essas comunidades, que seguem buscando por respeito e condições de vida dignas.

Quando se equipara à realidades passadas, muitos direitos já foram conquistados por esses grupos sociais. Isso é resultado de uma constante **luta** travada pela união dessas comunidades. Entretanto, ainda existe uma longa trajetória a ser percorrida para alcançarem uma realidade realmente justa e igualitária. Ainda é preciso enfrentar situações de **desigualdade** e **injustiça** relacionadas à sua **cor**.

No Brasil, a discriminação racial ainda impede que as populações negras e quilombolas consigam ocupar todos seus lugares de direito. A imagem negativa frente ao atendimento recebido, faz com que essas pessoas deixem de buscar e acessar os serviços de saúde e adotem práticas como a automedicação, comprovando a insatisfação dos cidadãos com o serviço, que os levam a buscar soluções sem auxílio profissional, deixando para buscar atendimento somente quando o caso se agrava. Tudo isso afeta na saúde e qualidade de vida dos quilombolas, sendo necessário tomar ações e desenvolver políticas que defendam e garantam os direitos dessas comunidades, garantindo a aplicação dos princípios do SUS na prática (Sousa *et al.*, 2023).

O racismo pode se demonstrar de várias formas, inclusive em atitudes sutis como inventar desculpas técnicas ou de logística para negar atendimento às pessoas quilombolas nos serviços de saúde. Isso cria obstáculos e empecilhos que limitam ou até mesmo impedem o acesso dessas comunidades ao atendimento de saúde e cuidados necessários (Carmo *et al.*, 2021).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados evidenciaram o constante preconceito vivido pelas comunidades quilombolas, que se expressa em falta de acessibilidade, negligência no atendimento e, conseqüentemente, uma evasão da comunidade em um espaço que deveria ser de acolhimento e cuidado. Trouxe a tona, também, a inconsistência no sistema de saúde quando se trata de atendimento às comunidades tradicionais, pois apesar dos investimentos para que as unidades



de saúde se tornem referência e realizem um serviço eficaz, os profissionais contratados demonstram falta de capacitação diante do atendimento, o que gera aos pacientes quilombolas sentimentos de sofrimento e desigualdade.

Embora o número de participantes que aceitaram realizar as entrevistas tenha se mostrado uma limitação, é possível gerar uma discussão acerca dos cuidados de saúde ofertados à população quilombola no sul do país e o que se tem a melhorar a este respeito, além de oportunizar reflexões para futuras pesquisas nesse âmbito, a fim de tornar os serviços de saúde com cada vez mais equidade e integralidade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. L. **Racismo Estrutural**. ed. 1. São Paulo: Pólen Livros; 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bak/a/8R37NgQt56Sf5P58KRfMFzq/?format=pdf&lang=pt/>. Acesso em: 03 ago. 2023.

BARBOSA, R. R. S.; SILVA, C. S.; SOUSA, A. A. P. Vozes que ecoam: racismo, violência e saúde da população negra. **Revista Katálysis [online]**. v. 24, n. 2, p. 353-363. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0259.2021.e77967>>.

BRASIL. Constituição. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília. 1988. Disponível em: https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:constituicao:1988-10-05;1988#/ADC1988_12.07.2016/art_68_.asp/. Acesso em: 03 ago. 2023.

BRASIL. **Lei Nº 7.716, de 5 de janeiro de 1989**. Define os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor. Brasília. 1989. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7716.htm/. Acesso em: 03 ago. 2023.

BRASIL. **Decreto Nº 4.887, de 20 de novembro de 2003**. Regulamenta o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação [...]. Brasília. 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/d4887.htm/. Acesso em: 03 ago.

2023.

BRASIL. **Ministério do Desenvolvimento Social**. Relatório de Gestão, 2019. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/cidadania/auditoria/Relatorio_gestao_des_social.pdf. Acesso em: 03 ago. 2023

CARMO, T. N. B. V.; ARAÚJO, E. M.; ARAÚJO, R. L. M. S.; PEREIRA, S. R. S.; SILVA, H. P.; SOUZA, B. L. M. Fatores associados a doenças crônicas não transmissíveis autorrelatadas em quilombolas do semiárido baiano. **Rev Baiana Saúde Pública**. v. 45, n. 1, p. 54-75. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.22278/2318-2660.2021.v45.n1.a3472>.

CAVALCANTE, I. M. S. **Acesso e acessibilidade aos serviços de saúde em três quilombos na Amazônia paraense: um olhar antropológico**. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia, Universidade Federal do Pará. Belém. 2011. Disponível em: <https://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/3404/4/72535783394047023823771350046598603864.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2023.



DIMENSTEIN, M.; *et al.* Desigualdades, racismos e saúde mental em uma comunidade quilombola rural. **Amazonica - Revista de Antropologia**. v. 12, n. 1, p. 205 - 229, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18542/amazonica.v12i1.8303>. Acesso em 09 set. 2023.

GOES, E. F.; RAMOS, D. O.; FERREIRA, A. J. F. Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde [online]**. v. 18, n. 3 p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00278>.

OLIVEIRA, D. C.; *et al.* Análise das evocações livres: uma técnica de análise estrutural das representações sociais. In: PAREDES, AS. **Perspectivas Teórico- Metodológicas em representações sociais**. João Pessoa: Editora Universitária UFPB, 2005.

OLIVEIRA, F. **Saúde da população negra**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2001. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0081_saude_popnegra.pdf/. Acesso em: 03 ago. 2023.

RISCO. In: Dicio, Dicionário Online de Português. Porto: 7Graus, 2024. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/desumano/>. Acesso em 22 abr. 2024.

SOUZA, L. N.; NOGUEIRA, L. M. V.; RODRIGUES, I. L. A.; PINHEIRO, A. K. C.; ANDRADE, E. G. R. Práticas de cuidado em saúde com crianças quilombolas: percepção dos cuidadores. **Escola Anna Nery**, v. 27, n. e20220166, 2023. Disponível em: doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0166pt. Acesso em: 05 set. 2023.

SOUSA, R. F. de; RODRIGUES, I. L. A.; PEREIRA, A. A.; NOGUEIRA, L. M. V.; ANDRADE, E. G. R. de.; PINHEIRO, A. K. C. Condições de saúde e relação com os serviços de saúde na perspectiva de pessoas de quilombo. **Escola Anna Nery [online]**. v. 27, n.1 p. 1-9. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0164pt>. Acesso em: 28 set. 2023.

TORRES, G. M. C.; MORAIS, A. P. P.; PINTO, A. G. A.; GUIMARÃES, J. M. X. Acesso e integralidade na atenção à saúde de mulheres quilombolas: desafios à equidade e à garantia do direito à saúde. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 9, p. e57011932158, 2022. Disponível em: doi.org/10.33448/rsd-v11i9.32158. Acesso em: 25 jul. 2023.

CAPÍTULO 08

<https://doi.org/10.58871/CONSAMU24.C8>

PRINCIPAIS FATORES ASSOCIADOS AO MEDO DO PARTO (TOCOFOBIA) ENTRE MULHERES

MAIN FACTORS ASSOCIATED WITH FEAR OF CHILDBIRTH (TOCOPHOBIA) AMONG WOMEN

MATEUS ANDRADE FERREIRA

Médico formado pelo Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM)

AMANDA BATISTA BARRÊTO

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM)

ERYCLYS ABREU DE LIRA

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM)

JOAQUIM FERNANDES DE SOUSA NETO

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM)

RAFAEL PEREIRA DUARTE

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM)

SABRINA ALVES SARAIVA

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM)

SABRINA LIMA LEAL

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM)

WELLINGTON GABRIEL ALVES DE MEDEIROS

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM)

AMANDA LAYSSE DA SILVA FEITOSA

Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

Especialista em Gestão e Saúde Pública pela Faculdade Católica da Paraíba

Especialista em Saúde Coletiva pela Escola de Saúde Pública da Paraíba - ESP/PB

RESUMO

Objetivo: O estudo possui como objetivo identificar os principais fatores associados ao desenvolvimento do Medo de Parto entre mulheres. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura que usou os termos “*Fear*” e “*Childbirth*” unidos pelo operador booleano “*AND*” para buscar artigos gratuitos, completos, nos idiomas inglês, português e espanhol dos últimos 5 anos na base de dados *PUBMED*. **Resultados e Discussão:** Foram encontrados 512 artigos dos quais foram selecionados 10 para o estudo. O Medo de Parto é uma situação comum no cotidiano da vida das mulheres nulíparas e múltíparas que as submete a uma pior qualidade de vida, maior chance de desenvolver comorbidades e pior prognóstico no processo de gravidez

e do parto. **Considerações finais:** os principais fatores encontrados no estudo foram a falta de apoio familiar e do parceiro, histórias negativas de pessoas do convívio, falta de planejamento da gravidez, conhecimento sobre o processo, experiências ruins anteriores, receio das mudanças, o medo de perder o controle do corpo e ter complicações durante o processo.

Palavras-chave: Medo; Parto; Gravidez.

ABSTRACT

Objective: The study aims to identify the main factors associated with the development of Fear of Childbirth among women. **Methodology:** This is a narrative review of the literature that used the terms “Fear” and “Childbirth” joined by the Boolean operator “AND” to search for free, complete articles in English, Portuguese and Spanish from the last 5 years in the database PUBMED data. **Results and Discussion:** 512 articles were found, of which 10 were selected for the study. Fear of childbirth is a common situation in the daily lives of nulliparous and multiparous women that subjects them to a worse quality of life, a greater chance of developing comorbidities and a worse prognosis in the pregnancy and childbirth process. **Final considerations:** the main factors found in the study were the lack of family and partner support, negative stories from people around us, lack of pregnancy planning, knowledge about the process, previous bad experiences, fear of changes, fear of losing the body control and have complications during the process.

Keywords: Fear; Childbirth; Pregnancy.

1 INTRODUÇÃO

Por mais que a gravidez e o parto sejam eventos naturais da vida, esses trazem mudanças físicas, sociais e psicológicas capazes de gerar emoções de medo, estresse, ansiedade nos novos pais. Estes sentimentos se tornam mais evidentes à medida que a gravidez avança e o parto se aproxima (Rublein; Muschalla, 2022).

Apesar dos grandes avanços da ciência médica que trouxeram imensa segurança para o processo de parto, esse ainda é responsável por elevada morbidade e mortalidade. Por causa desses fatores são comuns as expressões de ansiedade, receio, comportamentos de evitação e até sofrimento grave entre as mulheres (Calderani, et al., 2019).

Para algumas mulheres os sentimentos negativos podem sobrepor todas as outras nuances do processo de gravidez e parto (Wigert *et al.*, 2020). Esse processo recebeu o nome de “*fear of childbirth*” (FOC) ou, em tradução livre: Medo do Parto. Esse medo pode ser descrito como um sentimento negativo antes, durante ou após o parto, ao pensar no parto futuro ou experimentar as respostas de outras pessoas ao processo.

O FOC grave também é chamado de tocofobia (classificado pelo DSM-V-TR) e categorizado de duas formas: a Tocofofia primária versa sobre mulheres nulíparas que por causa do ambiente de criação, medos da adolescência, histórias contadas por outras pessoas

desenvolvem o FOC; enquanto a Tocofoobia secundária é caracterizada por uma experiência anterior de parto que foi negativa ou traumática (Imakawa *et. al*, 2022)

Esses sentimentos são vivenciados por 13-80% das mulheres jovens, se ignorados podem ter consequências graves e levar a um nível excessivo de ansiedade e estresse causando debilidade física, mental, hipertensão e transtorno de stress pós-traumático, além de um parto prolongado, maiores taxas de cesariana, aumento da frequência cardíaca fetal e risco de restrição do crescimento intrauterino e sofrimento fetal (Zhang *et al.*, 2023).

Visto que o FOC está associado a piora da qualidade de vida e saúde do binômio mãe-feto e da família ao redor, é necessário identificar e entender os fatores que estão associados ao desenvolvimento do Medo do Parto como forma de buscá-los precocemente e intervir de forma eficaz na melhoria do processo de parto.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo resultante de um levantamento bibliográfico do tipo narrativo, realizado a partir de análises de relevantes contribuições teóricas, nacionais e internacionais, pertinentes à discussão acerca dos principais fatores associados ao medo de parto entre mulheres. Tais análises foram feitas através de consultas a bibliografias eletrônicas na base de dados do PUBMED.

Como parâmetros da pesquisa foram utilizados os termos “*Fear*” e “*Childbirth*” unidos pelo operador booleano “AND”. Foram propostos critérios para inclusão do material no estudo que foram elencados: artigos dos últimos 5 anos; com disponibilidade online do material; trabalhos que tratassem sobre os principais fatores associados ao medo de parto entre mulheres; que estivessem escritos em inglês, português ou espanhol. Por fim, foram excluídos artigos apresentados em forma de tese e que fugiam a temática proposta.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 512 artigos que foram filtrados resultando em 10 trabalhos analisados nesse estudo.

Os estudos mostraram que o Medo de Parto é uma condição multifacetada e as mulheres que o expressam são um grupo heterogêneo que varia desde mulheres com experiências ruins com partos anteriores até mulheres que nunca tiveram um parto e sofrem influência de pessoas próximas ou histórias da mídia (Rublein; Muschalla, 2022).

Zhang *et al.* (2023) propôs alguns fatores de risco envolvidos em um maior desenvolvimento de FOC sendo esses: nulíparas, idade avançada, baixo nível socioeconômico,

pouco apoio da parceria, gravidez não planejada, complicações na gravidez, baixa autoestima, baixa autoeficácia, solidão e medo da dor. Outras características como costumes e religião parecem influenciar de formas variadas diferentes grupos.

O FOC pode se manifestar de diversas maneiras nas mulheres, podendo desencadear distúrbios do sono (como pesadelos, insônia), taquicardia, tensão, inquietação, dores. Além de pensamentos automáticos relacionados a uma visão pessimista e catastrofista do futuro envolvendo os aspectos anteriores e posteriores ao parto (Hou *et. al.*, 2022).

O estudo de Onchonga (2021) mostra que os homens tem um papel essencial no bem-estar das suas esposas e dos recém-nascidos de acordo com o nível de apoio e interesse que mostram durante a gestação. O artigo também demonstrou que esse grupo parece ser capaz de apresentar uma variação do quadro de Medo de Parto principalmente relacionado a aspectos de terem de frequentar enfermarias de partos com as esposas, medo de se tornarem pais pela primeira vez, complicações maternas, medo de perda dos cônjuges e do recém-nascido.

Tocofobia Primária (Nulíparas)

Dentre os fatores elencados pelas mulheres nulíparas para Medo do Parto está o sentimento de perder o controle sobre o próprio corpo, receio das mudanças de vida trazidas pela maternidade, o medo do desconhecido (pela falta de experiências anteriores) e estarem expostas a acontecimentos imprevistos (Wigert *et al.*, 2020).

Outros pensamentos comuns evidenciados por Rondung; Magnusson; Ternström (2022), em um estudo feito com mulheres canadenses, foi o medo da dor, lesões corporais, a morte, serem expostas a humilhação ou não terem habilidades para manter o controle e saber lidar com o trabalho de parto. Quando investigados, esses medos tinham origem muito antes do processo de engravidar, tendo início através de histórias de outras mulheres escutadas durante toda a vida e que geravam sentimentos ainda mais profundos em mulheres que tinham diagnósticos prévios de depressão ou ansiedade.

Um ponto presente em variados discursos foi o medo de ser maltratada pelos profissionais de saúde, de não ter seus desejos, planos e intimidade respeitados pelos responsáveis por guiar e auxiliar o processo de parto (Ghaffari *et al.*, 2021).

Tocofobia Secundária (multíparas)

Dentre os fatores elencados por Onchonga (2021) para o FOC em mulheres múltiparas estão em destaque as experiências negativas em partos anteriores (relacionadas a falta de apoio

familiar durante o processo de gravidez, tratamento fornecido pela equipe durante o parto, falta de estrutura nas instalações disponíveis, preparação inadequada.

As mulheres que vivenciam experiências adversas de gravidez e partos tendem a ter maior dificuldade na recuperação pós-parto (física e mental), apresentando maiores índices de depressão pós-parto, maior dificuldade de adaptação a nova rotina, evolução com problemas de saúde mental como estresse pós-traumático, ansiedade e transtornos depressivos. Dentre as experiências mais impactantes está a do parto prematuro que põe em risco a saúde da mãe e do feto e desempenha um impacto maior sobre a percepção das mães sobre o parto (Asselmann; Garthus-Niegel; Martini, 2021).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Medo de Parto é uma situação comum no cotidiano da vida das mulheres nulíparas e multíparas que as submete a uma pior qualidade de vida, maior chance de desenvolver comorbidades e pior prognóstico no processo de gravidez e do parto.

Dentre os principais fatores elencados como desencadeantes dessa situação multifacetada estão a falta de apoio familiar e do parceiro, histórias negativas de pessoas do convívio, falta de planejamento da gravidez, conhecimento sobre o processo, experiências ruins anteriores, receio das mudanças, o medo de perder o controle do corpo e ter complicações durante o processo.

Dessa forma se faz necessário conseguir trabalhar as mulheres desde antes da gravidez, permitindo o planejamento e tomada de decisão, garantindo conhecimento sobre o processo de gravidez e do parto, além de prover um processo humanizado e capaz de atender suas necessidades básicas antes, durante e após o nascimento do recém-nascido.

Por fim, devem ser feitos novos estudos capazes de explorar esse tema levando em consideração fatores específicos que moldam os cotidianos das mulheres de acordo com a cultura e o contexto na qual estão inseridas de forma a não generalizar o conhecimento construído nessa temática.

REFERÊNCIAS

ASSELMANN, E.; GARTHUS-NIEGEL, S.; MARTINI, J. Personality impacts fear of childbirth and subjective birth experiences: A prospective-longitudinal study. **PLoS One**. vol. 16, n. 11, p.e0258696. doi: 10.1371/journal.pone.0258696. 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8565718/>. Acesso em: 20/05/2024.

CALDERANI, E; *et al.* Tocophobia in the DSM-5 era: Outcomes of a new cut-off analysis of the Wijma delivery expectancy/experience questionnaire based on clinical presentation. **J Psychosom Res.** vol. 116, p. 37-43.2019. doi: 10.1016/j.jpsychores.2018.11.012. Epub 2018 Nov 20. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022399918306287?via%3Dihub>. Acesso em: 22/05/2024

GHAFFARI, S. F. *et al.* A systematic review of clinical trials affecting anxiety, stress and fear of childbirth in expectant fathers. **Nurs Open.** vol. 8, n.4, n. 1527-1537. 2021 doi: 10.1002/nop2.681. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8186672/>. Acesso em: 20/05/2024.

HOU, Y *et al.* Fear of childbirth and its predictors in re-pregnant women after cesarean section: a cross-sectional multicenter study in China. **BMC Pregnancy Childbirth.** vol. 22, n. 1, p. 393. 2022. doi: 10.1186/s12884-022-04721-z. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9080153/>. Acesso em: 22/05/2024

IMAKAWA, C. S. O., *et. al.* Is it Necessary to Evaluate Fear of Childbirth in Pregnant Women? A Scoping Review. **Rev Bras Ginecol Obstet.** vol. 44, n. 7, p. 692-700. 2022. doi: 10.1055/s-0042-1751062. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10032056/>. acesso em: 20/05/2024

ONCHONGA, D. Prenatal fear of childbirth among pregnant women and their spouses in Kenya. **Sex Reprod Healthc.** vol. 27. n. 1, p. 100593. doi: 10.1016/j.srhc.2020.100593. 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877575620302342?via%3Dihub>. Acesso em: 20/05/2024

RONDUNG, E; MAGNUSSON, S; TERNSTRÖM, E. Preconception fear of childbirth: experiences and needs of women fearing childbirth before first pregnancy. **Reprod Health.** vol. 19, n. 1, p. 202. 2022. doi: 10.1186/s12978-022-01512-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9617446/>. Acesso em: 22/05/2024.

RUBLEIN, L.; MUSCHALLA, B. Childbirth fear, birth-related mindset and knowledge in non-pregnant women without birth experience. **BMC Pregnancy Childbirth.** vol. 22, n. 1, p. 249. 2022. doi: 10.1186/s12884-022-04582-6. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8951686/>. Acesso em: 20/05/2024.

WIGERT H. *et al.* Women's experiences of fear of childbirth: a metasynthesis of qualitative studies. **Int J Qual Stud Health Well-being.** vol. 15. n. 1, p.1704484. doi: 10.1080/17482631.2019.1704484. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6968519/>. Acesso em: 20/05/2024.

ZHANG, T. *et al.* Fear of childbirth and its determinants in pregnant women in the third trimester: a cross-sectional study. **BMC Psychiatry.** vol. 23. n. 1, p. 574. 2023. doi: 10.1186/s12888-023-05070-7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10408108/>. Acesso em: 22/05/2024

CAPÍTULO 09

DOI: <https://doi.org/10.58871/CONSAMU24.C9>

INFLUÊNCIA DA ALIMENTAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO DA DEPRESSÃO

INFLUENCE OF DIET ON THE DEVELOPMENT OF DEPRESSION

BEATRIZ ARAÚJO COSTA SIMÕES

Graduando em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás¹

ALICE ROSADO SOARES DOS SANTOS

Graduando em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás¹

ANA PAULA FIGUEIREDO PARRODE

Graduando em Medicina pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás²

JÚLIA DE PAULA CAVALCANTE

Graduando em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás¹

JULIA MOYA RESENDE

Graduando em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás¹

KAROLINE GARCIA SANTANA

Graduando em Medicina pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás²

MARIA EDUARDA ARAUJO TASSARA MORAES

Graduando em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás¹

MARIA FERNANDA BARROS TRINDADE BAILÃO

Graduando em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás¹

MARIA LUIZA ARAÚJO COSTA SIMÕES

Graduando em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás¹

VITÓRIA VILA VERDE VAZ

Graduando em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás¹

YASMIN MOREIRA COSTA

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário UNICEPLAC³

MARIANA PONTES NEVES

Graduada em Medicina pela Centro Universitário de Patos de Minas e
Pós Graduada em Psiquiatria⁴

RESUMO

Objetivo: Analisar, por meio de uma revisão da literatura, a influência da alimentação no desenvolvimento dos transtornos de depressão. **Metodologia:** Este estudo é uma revisão integrativa da literatura, focando na influência da alimentação no desenvolvimento da depressão. Utilizando métodos de pesquisa específicos, foram analisados 39 artigos selecionados de fontes como Scientific Electronic Library Online (SciELO), Web of Science, obras impressas e PubMed, com critérios de inclusão e exclusão bem definidos. A pergunta central da pesquisa foi sobre a relação entre alimentação e transtornos depressivos, abordando temas como disbiose e dieta mediterrânea. Os resultados destacam a importância de uma alimentação balanceada como complemento ao tratamento da depressão. **Resultados e Discussão:** Fatores como estresse crônico e desequilíbrios na microbiota intestinal podem contribuir para seu desenvolvimento. O neurodesenvolvimento precoce e a exposição a nutrientes, como a vitamina D e o ômega 3, influenciam na predisposição à depressão. A dieta mediterrânea, rica em vegetais e ácidos graxos, emerge como uma estratégia potencial na prevenção e tratamento. Estudos sobre metabolismo, dieta e microbiota destacam a importância do equilíbrio energético e dos nutrientes na saúde mental. **Considerações finais:** A depressão é um transtorno, influenciado por fatores sociais, psicológicos, biológicos e ambientais. A interação entre disbiose intestinal, dieta, metabolismo e microbiota é crucial. Estudos destacam a importância de nutrientes como vitamina D e ômega 3 na prevenção e tratamento da depressão. Uma abordagem holística, integrando terapias nutricionais e estilo de vida, é fundamental. Essas descobertas apontam para novas estratégias terapêuticas personalizadas e eficazes para a saúde mental.

Palavras-chave: Alimentação; Depressão; Disbiose.

ABSTRACT

Objective: To analyze, through a literature review, the influence of diet on the development of depression. **Methodology:** This study is an integrative literature review focusing on the influence of diet on depression development. Using specific research methods, 39 selected articles from sources such as Scientific Electronic Library Online (SciELO), Web of Science, printed works and PubMed were analyzed, with well-defined inclusion and exclusion criteria. The central research question was about the relationship between diet and depressive disorders, addressing topics such as dysbiosis and the Mediterranean diet. The results highlight the importance of a balanced diet as a complement to depression treatment. **Results and Discussion:** Factors such as chronic stress and imbalances in intestinal microbiota may contribute to its development. Early neurodevelopment and exposure to nutrients, such as vitamin D and omega-3, influence susceptibility to depression. The Mediterranean diet, rich in vegetables and fatty acids, emerges as a potential strategy in prevention and treatment. Studies on metabolism, diet, and microbiota emphasize the importance of energy balance and nutrients in mental health. **Final considerations:** Depression is a disorder influenced by social, psychological, biological, and environmental factors. The interaction between intestinal dysbiosis, diet, metabolism, and microbiota is crucial. Studies highlight the importance of nutrients like vitamin D and omega-3 in depression prevention and treatment. A holistic approach, integrating nutritional therapies and lifestyle, is essential. These findings point to new personalized and effective therapeutic strategies for mental health.

Keywords: Depression; Diet; Dysbiosis.

1 INTRODUÇÃO

Segundo dados da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), 4,4% da população mundial, ou seja, 322 milhões de pessoas, têm diagnóstico de depressão. No Brasil, esse número aumenta para 5,8% da população e, no caso da ansiedade, os números são ainda mais alarmantes: 9,3% dos brasileiros sofrem de ansiedade.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a depressão caracteriza-se por episódios depressivos de no mínimo duas semanas, durante as quais há um humor deprimido ou perda de interesse pelas atividades cotidianas. Além de alterações no apetite ou peso, sono e atividade psicomotora; diminuição da energia; sentimentos de desvalia ou culpa; dificuldades para pensar, concentrar-se ou tomar decisões; pensamentos recorrentes sobre morte ou ideação suicida, planos ou tentativas de suicídio.

A disbiose intestinal é definida por mudanças na atividade e distribuição da microbiota intestinal, nas quais ocorre a predominância das bactérias patogênicas sobre as benéficas. Essa desordem resulta no aumento da permeabilidade intestinal e na diminuição da seletividade na absorção de toxinas, bactérias, proteínas ou peptídeos, contribuindo para a inflamação local e sistêmica. Entre os fatores desencadeantes da disbiose, destacam-se o estresse psicológico e fisiológico, a idade e o padrão alimentar. Essa condição, cada vez mais comum, tem sido reconhecida como um elemento relevante no diagnóstico de diversas doenças, incluindo os transtornos de humor, como a depressão (Dash, 2015).

Segundo Lindseth (2015), uma associação entre os efeitos do triptofano, um aminoácido precursor da serotonina, e a regulação do humor e da ansiedade. Baixos níveis de serotonina cerebral podem contribuir para o aumento da ansiedade e da depressão. O triptofano é considerado um aminoácido essencial, sendo necessário adquiri-lo por meio da dieta, uma vez que não é produzido pelo organismo.

Uma alimentação adequada, que forneça os níveis necessários de minerais, ácidos graxos e vitaminas, oferece a possibilidade de redução dos sintomas depressivos, podendo até mesmo prevenir as crises depressivas. Dentre os diversos padrões alimentares existentes, a dieta mediterrânea surge como uma das mais promissoras no que diz respeito ao controle da depressão, o que se deve ao fato de ser composta, em grande parte, por alimentos ricos em substâncias benéficas para o quadro, promovendo uma melhora da saúde do paciente e sem contraindicações (Silva & Cardoso, 2021).

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Psiquiátricos (DSM), os diagnósticos desses distúrbios mentais são estabelecidos por um médico psiquiatra e, embora possam ser atribuídos separadamente, também podem estar correlacionados (APA, 2013). A terapia consiste, em sua maioria, na administração de medicamentos; contudo, essa intervenção pode não resultar conforme o esperado. Nesse cenário, outras alternativas podem ser consideradas e integradas como suporte terapêutico, com o acompanhamento nutricional sendo uma opção para auxiliar na restauração do equilíbrio mental.

Este estudo tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão da literatura, a influência da alimentação no desenvolvimento dos transtornos de depressão.

2 METODOLOGIA

Este estudo é de natureza descritiva, caracterizado como uma revisão integrativa da literatura. O método de pesquisa utilizado permite análises de vários estudos previamente publicados, possibilitando conclusões abrangentes sobre uma área específica de investigação.

Os procedimentos para conduzir este estudo foram os seguintes: identificação do tema; seleção do assunto de pesquisa; busca de informações por meio de investigação na literatura, em bases de dados eletrônicas, com estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão na seleção da amostra; desenvolvimento de um instrumento de coleta de dados contendo as informações pertinentes; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados e apresentação das conclusões destacadas.

A pergunta central da pesquisa foi: “Qual a influência da alimentação no desenvolvimento dos transtornos de depressão?” A busca por artigos foi realizada nas seguintes fontes de informação: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Web of Science, obras impressas e PubMed. Foram selecionados 39 artigos por apresentarem a temática expressa no título e foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão compreenderam: artigos disponíveis gratuitamente com texto completo; publicados nos últimos 20 anos; redigidos em língua inglesa e portuguesa. Os critérios de exclusão foram: textos disponíveis somente em formato de resumo. Os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) utilizados foram: “Alimentação”; “Disbiose”; “Depressão”.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com OPAS (2017) depressão é consequência de uma intrincada interação de elementos sociais, psicológicos e biológicos. Indivíduos que vivenciaram situações desfavoráveis ao longo da vida (como desemprego, luto ou trauma psicológico) têm maior probabilidade de desenvolver depressão. Por sua vez, a depressão pode gerar ainda mais estresse e disfunção, agravando a condição de vida do indivíduo afetado e o próprio transtorno.

A prevalência de microrganismos patogênicos, devido ao desequilíbrio da microbiota intestinal, aumenta a liberação de toxinas, a inflamação e a permeabilidade da mucosa intestinal, o que ativa o sistema nervoso parassimpático e os neurônios aferentes da medula espinal, os quais têm a responsabilidade de modular o sistema nervoso central (SNC) e o sistema nervoso entérico (SNE), regulando as características epiteliais intestinais (Landeiro, 2016).

O neurodesenvolvimento tem início com a migração neuronal, seguida pelo crescimento axonal e mielinização, assim como pela sinaptogênese e o aprimoramento sináptico, visando formar uma rede neuronal de um cérebro plenamente funcional. Simultaneamente, ocorre um aumento da complexidade da microbiota intestinal até se atingir um microbioma estável, característico de um adulta. A exposição a diversos microrganismos, dietas, estresse materno, antibióticos e outros fatores ambientais, especialmente na fase mais inicial da vida, são condições essenciais para moldar e definir a composição bacteriana e, por influenciarem a comunicação com o sistema nervoso, podem contribuir para a etiologia de diversos distúrbios do desenvolvimento cerebral (Silva, 2019).

O interesse na função da vitamina D é extensivamente explorado devido às suas diversas atividades biológicas, e sua principal fonte é a exposição solar. Com a mudança nos hábitos de vida, as pessoas reduziram o tempo de exposição à luz solar, resultando em uma diminuição na produção interna. A relação entre os níveis séricos de 25 (OH) vitamina D foi observada em um estudo transversal com 615 jovens adultos, e mesmo após ajustes para idade, IMC, sexo e tempo ao ar livre, os resultados continuaram significativos, indicando seu impacto na função da serotonina cerebral (Polak *et al.*, 2014).

Evidências observacionais de uma análise indicaram a conexão entre os níveis de vitamina D e a melhoria do estado de ânimo, enquanto sua deficiência foi identificada como um fator de risco para a depressão maior. Esse achado foi constatado em um estudo prospectivo de seis anos com 954 idosos, confirmando uma ligação entre níveis reduzidos de vitamina D e a ocorrência de depressão. No entanto, compreender a relação entre a deficiência de vitamina D e a depressão requer modelos de estudo mais específicos (Milaneschi *et al.*, 2010).

Em estudo Ferriani (2020), a vitamina D e o ômega 3 são os nutrientes mais investigados, cuja relação com a depressão é amplamente reconhecida. Sugere-se a suplementação com ômega 3 para prevenção e tratamento, assim como a adoção da dieta mediterrânea, com aumento no consumo de frutas, vegetais, legumes, cereais integrais, nozes e sementes, e redução da ingestão de alimentos processados, produtos de panificação comercial e doces.

Uma revisão da literatura abordou o impacto do metabolismo, dieta e microbiota na neurodegeneração, e como esses fatores podem afetar vários aspectos da saúde, incluindo o metabolismo energético, sistema imunológico e função neuronal. Destacou-se que o sistema nervoso central, envolvido na etiologia da depressão, é um órgão com alta demanda energética, assim como os neurônios, que também dependem fortemente da glicose como principal fonte de energia. Além disso, em condições estressantes, outros recursos, como corpos cetônicos e lactato, fornecidos pelas células, podem ser utilizados (Gentile *et al.*, 2020).

Nas pesquisas analisadas, é possível observar uma relação entre disbiose e depressão, onde a seleção de nutrientes apropriados para a alimentação diária das pessoas impacta significativamente sua qualidade de vida. Assim, a interação entre nutrientes e depressão desempenha um papel crucial na origem da depressão. Nesse sentido, é possível observar a relação entre a alimentação e seus impactos na depressão a partir das figuras 1 e 2.

Figura 1 – Distribuição de alimentos e seus nutrientes que combatem a depressão.

Alimentos que combatem a depressão	Nutrientes
Fígado	Ferro, ácido fólico, vitaminas B1, B2, B6 e B12
Peixe	Triptofano, zinco, Ômega-3, vitaminas B1, B2 e B6.
Ovo	Ferro, ácido fólico, vitaminas B1 e B6.
Leite e derivados	Cálcio, triptofano, ferro e Vitamina B12
Castanhas e nozes	Vitamina E, magnésio, selênio e zinco
Banana	Vitamina B6, triptofano e ácido fólico.
Laranja	Ácido fólico e vitamina C.
Folhas verde-escuras	Vitaminas A, C e E, cálcio, ácido fólico e zinco.
Brócolis	Vitamina E, cálcio, ferro e ácido fólico.
Amendoim	Magnésio e vitamina B6.
Feijão	Triptofano e ferro.
Aveia	Cálcio, ferro, magnésio, vitamina E e zinco.
Probiótico	Vitamina K, vitamina B12, piridoxina, biotina, ácido fólico, ácido nicotínico e tiamina.
Chá verde	Vitaminas: K, ácido fólico, riboflavina e ácido ascórbico, potássio, magnésio, cobre, flúor e manganês, polifenóis (catequinas) e cafeína.
Café	Cafeína, sódio, potássio, cálcio, magnésio, manganês, fósforo e cobre.

Figura 1 - Fonte: Grases, 2019

Figura 2 – Alimentos que estão associados à depressão e seus nutrientes.

Alimentos que estão associados a depressão	Nutrientes
Refrigerantes	Carboidrato e sódio.
Doces	Carboidrato e sódio.
Biscoitos recheados	Saturados, monoinsaturados e poli-insaturados.
Carne vermelha	Proteína, lipídeos, colesterol, cálcio, magnésio, fósforo e ferro.
Bebidas alcoólicas	Carboidrato, sódio e álcool.
Salgadinhos (coxinhas, pastéis)	Colesterol, lipídeos, carboidrato e sódio.

Figura 2 - Fonte: Senra, 2017.

Assim, é possível que o sódio está presente nos alimentos que mais estão associados à depressão, assim como carboidratos, sendo necessário dosar a quantidade desses nutrientes no dia a dia. Já alimentos ovos, frutas e peixe, são associados ao combate da depressão.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos analisados neste trabalho revelam a complexidade subjacente ao desenvolvimento da depressão, uma condição influenciada por uma interação multifacetada entre fatores sociais, psicológicos, biológicos e ambientais. A compreensão da relação entre disbiose intestinal, metabolismo, dieta, microbiota e saúde mental oferece insights valiosos para abordagens terapêuticas inovadoras e integrativas. Além disso, a investigação sobre a influência da alimentação, especialmente nutrientes como a vitamina D e o ômega 3, destaca a importância de intervenções nutricionais e estilo de vida na prevenção e manejo da depressão.

Diante disso, enfatiza-se a necessidade de uma abordagem holística no tratamento da depressão, que leve em consideração não apenas os aspectos psicológicos, mas também os biológicos e ambientais. Estratégias terapêuticas integrativas que visem promover o equilíbrio da microbiota intestinal, a melhoria da qualidade da dieta e a suplementação adequada de nutrientes podem representar uma nova fronteira no cuidado da saúde mental. Ao mesmo tempo, é essencial continuar investigando e aprimorando nosso entendimento sobre a interação entre alimentação, microbiota e saúde mental, visando desenvolver intervenções cada vez mais eficazes e personalizadas para o tratamento e prevenção da depressão.

REFERÊNCIAS

Bener, A., & Kamal, M. (2013). Predict attention deficit hyperactivity disorder? Evidence-based medicine. **Global Journal of Health Science**, 6(2), 47-57.

Brasil. **Organização Pan Americana de Saúde (OPAS)**. Aumenta o número de pessoas com depressão no mundo. Brasília-DF, 2017.

Dash S, Clarke G, Berk M, Jacka F. The gut microbiome and diet in psychiatry: focus on depression. **Curr Opin Psychiatry** 2015.

Ferriani, Lara Onofre. (2021). Consumo alimentar e depressão: evidências atuais. Ponta Grossa - PR: Atena, Monografia, p. 1-388-416.

Grases G, Colom MA, Sanchis P, Grases F. Possible relation between consumption of different food groups and depression. **BMC Psychology** 2019.

Gentile, F., Doneddu, P. E., Riva, N., Nobile-Orazio, E., & Quattrini, A. (2020). Diet, Microbiota and Brain Health: Unraveling the Network Intersecting Metabolism and Neurodegeneration. *Int J Mol Sci*.

Landeiro, J. A. V. R. (2016). Impacto da microbiota intestinal na saúde mental. Dissertação de mestrado integrado em Ciências Farmacêuticas. Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Muniz.

Lindseth, G., Helland, B., & Caspers, J. (2015). The effects of dietary tryptophan on affective disorders. **Archives of Psychiatric Nursing**, 29(2), 102-107.

Milaneschi, Y., Shardell, M., Corsi, A. M., Vazzana, R., Bandinelli, S., Guralnik, J. M., & Ferrucci, L. (2010). Serum 25-hydroxyvitamin D and depressive symptoms in older women and men. **The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism**,

Polak, M. A., Houghton, L. A., Reeder, A. I., Harper, M. J., & Conner, T. S. (2014). Serum 25-hydroxyvitamin D concentrations and depressive symptoms among young adult men and women. **Nutrients**, 6(11), 4720-4730.

Senra ICR. Alimentação e Depressão. Porto: Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto; 2017.

Silva, C. C. L. (2019). Depressão e interconexão microbioma-intestino-cérebro. Tese de Doutorado. Universidade de Coimbra.

Silva, L. A., & Cardoso, H. C. S. (2021). A influência da alimentação adequada na depressão. Centro Universitário UMA. Dissertação de mestrado.

CAPÍTULO 10

DOI: <https://doi.org/10.58871/CONSAMU24.C10>

PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO DO CERATOCONE: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

PREVALENCE AND RISK FACTORS OF KERATOCONUS: AN EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS

BEATRIZ ARAÚJO COSTA SIMÕES

Graduando em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás¹

ANA CLARA RAMOS SILVA

Graduando em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás¹

GABRIELA GONÇALVES CASTRO

Graduando em Medicina pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás²

GABRIELA VENANCIO ESTEVES DE AZEVEDO

Graduando em Medicina pela Universidade Católica de Brasília³

ISNARD BORGES MACHADO NETO

Graduando em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás¹

JULIA BERNARDINO OLIVEIRA GOMES

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário UNICEPLAC⁴

LUIZA BERNARDES COSTA DE CARVALHO

Graduando em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás¹

LUIZA NAVES AMARAL DUARTE DE ABREU

Graduando em Medicina pela Universidade Católica de Brasília³

LUIZA WERNECK SAID VALADÃO

Graduando em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás¹

MARIA FERNANDA TAVARES SANTOS

Graduando em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás¹

NICOLLY ALVES DINIZ

Graduando em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás¹

SANDRO MARLOS MOREIRA

Mestrado na Universidade Estadual de Campinas⁵

RESUMO

Objetivo: Investigar a incidência dessa condição em diferentes populações e identificar os principais fatores que contribuem para o seu desenvolvimento. **Metodologia:** Este estudo revisa a literatura existente sobre o ceratocone, buscando compreender sua incidência em diferentes populações e os fatores que contribuem para seu desenvolvimento. A pesquisa foi realizada utilizando diversas bases de dados, como SciELO e PubMed, com critérios específicos de inclusão e exclusão. Os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) utilizados foram "Ceratocone", "Epidemiologia" e "Doenças da Córnea". **Resultados e Discussão:** Um estudo revisou casos de ceratocone, ressaltando a importância do diagnóstico precoce. Dos 267 pacientes avaliados, a maioria era do sexo masculino (59,55%), com idade média de 23 anos. Sintomas comuns incluíam prurido ocular e baixa acuidade visual. Cerca de um terço tentou usar lentes de contato, mas a maioria não tolerou. Outra pesquisa ligou a alergia ocular a alterações na córnea. Detectar o ceratocone é desafiador devido à sua apresentação variada e confusão com outras condições corneanas. A influência de fatores genéticos e ambientais ainda não é totalmente compreendida. **Considerações finais:** Este trabalho resalta a urgência do diagnóstico e tratamento precoces do ceratocone, enfatizando sua gravidade e as dificuldades com lentes de contato. Associações com condições como asma e alergias são observadas, especialmente em crianças. Apesar das limitações no diagnóstico precoce, é crucial desenvolver terapias mais eficazes e explorar a interação entre fatores genéticos e ambientais para melhorar a detecção e prevenção do ceratocone.

Palavras-chave: ceratocone; epidemiologia; doenças da córnea.

ABSTRACT

Objective: To investigate the incidence of this condition in different populations and identify the main factors contributing to its development. **Methodology:** This study reviews existing literature on keratoconus, aiming to understand its incidence in different populations and the factors contributing to its development. The research was conducted using various databases, such as SciELO, Web of Science, physical books and PubMed, with specific inclusion and exclusion criteria. The Health Sciences Descriptors (DECS) used were "Keratoconus," "Epidemiology," and "Corneal Diseases." **Results and Discussion:** A study reviewed cases of keratoconus, highlighting the importance of early diagnosis. Of the 267 patients evaluated, the majority were male (59.55%), with a mean age of 23 years. Common symptoms included ocular itching and low visual acuity. About one-third attempted to use contact lenses, but the majority did not tolerate them. Another study linked ocular allergy to corneal changes. Detecting keratoconus is challenging due to its varied presentation and confusion with other corneal conditions. The influence of genetic and environmental factors is not yet fully understood. **Final Considerations:** This work emphasizes the urgency of early diagnosis and treatment of keratoconus, emphasizing its severity and the challenges with contact lenses. Associations with conditions such as asthma and allergies are observed, especially in children. Despite limitations in early diagnosis, it is crucial to develop more effective therapies and explore the interaction between genetic and environmental factors to improve the detection and prevention of keratoconus.

Keywords: keratoconus; epidemiology; corneal diseases.



1 INTRODUÇÃO

Segundo Putz (2017), o ceratocone é uma condição oftalmológica caracterizada pela protrusão e afinamento progressivo da córnea, que pode assumir a configuração cônica, resultando em irregularidades na superfície corneana e comprometimento da visão. O adelgaçamento central ocasiona a perda da configuração habitualmente elíptica da córnea, frequentemente resultando em aumento da curvatura central e possível achatamento periférico. Geralmente, o desdobramento da doença resulta em miopia acompanhada de astigmatismo irregular, os quais não são efetivamente corrigidos por meio de óculos.

A prevalência do ceratocone é de aproximadamente uma pessoa em cada duas mil. No entanto, há variações consideráveis nos resultados: alguns estudos indicam uma ocorrência de um caso a cada quatrocentas pessoas, enquanto outros sugerem uma proporção de um em cada cinco mil indivíduos. A introdução de novas tecnologias para diagnóstico tem possibilitado a detecção de formas assintomáticas, aumentando o número de casos registrados. Além disso, a prevalência também é influenciada pela distribuição geográfica e pela composição étnica das populações analisadas (Gomes *et al.*, 2015).

A incidência é caracterizada como o número de novos casos identificados durante um período específico (geralmente 1 ano), ao passo que a prevalência refere-se à quantidade de casos existentes em um momento determinado. O ceratocone normalmente surge entre a segunda e a quarta décadas de vida (ou seja, dos 10 aos 40 anos) e afeta os pacientes ao longo de suas vidas. Portanto, por definição, a prevalência do ceratocone é sempre superior à incidência anual (Godefrooij *et al.*, 2016).

Esta patologia afeta significativamente a qualidade de vida dos pacientes, podendo levar à necessidade de intervenções cirúrgicas como transplante de córnea. Entre os fatores de risco ou predisponentes, encontram-se: síndromes de Down, Ehlers-Danlos e Marfan e a osteogênese imperfeita; as associações oculares incluem ceratoconjuntivite vernal, esclera azul, aniridia, amaurose congênita de Leber, retinite pigmentar, assim como o esfregar persistente do olho por qualquer causa e uso anti-higiênico de lentes de contato (Souza *et al.*, 2023).

Há relatos de pessoas cujas famílias têm histórico da doença e que apresentam um quadro de ceratocone subclínico, ou seja, sem sintomas aparentes. No entanto, em relação aos sintomas aparentes, eles variam conforme a fase da doença. O principal sintoma é a perda gradual da visão, que se torna embaçada e distorcida, tanto para objetos distantes quanto próximos. Isso geralmente requer ajustes frequentes na prescrição dos óculos, até que se torne necessário o uso de lentes de contato, disponíveis em várias formas. Além disso, outros sintomas podem incluir sensibilidade à luz (fotofobia), dificuldade para enxergar à noite, visão dupla (diplopia) e percepção de múltiplas imagens de um mesmo objeto (poliopia), ou halos em torno das fontes de luz (Brasil, 2019).

A pesquisa visa realizar uma análise epidemiológica abrangente sobre a prevalência e os fatores de risco do ceratocone. O objetivo é investigar a incidência dessa condição em diferentes populações e identificar os principais fatores que contribuem para o seu desenvolvimento. O período de estudo abrangerá um espectro temporal significativo, permitindo uma análise longitudinal e a avaliação de tendências ao longo do tempo. A delimitação do campo da pesquisa incluirá uma revisão sistemática da literatura científica disponível, bem como a análise de dados epidemiológicos de estudos populacionais relevantes. Compreender a prevalência e os fatores de risco associados ao ceratocone é



fundamental para o diagnóstico precoce, tratamento eficaz e prevenção de complicações.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, caracterizado como uma revisão integrativa da literatura. O método de pesquisa empregado possibilita análises de diversos estudos previamente publicados, viabilizando conclusões abrangentes sobre uma área específica de estudo.

Os passos para realizar este estudo foram os seguintes: identificação do tema; seleção do tópico de pesquisa; busca de informações através de pesquisa na literatura, em bases de dados eletrônicas, com estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão na seleção da amostra; elaboração de um instrumento de coleta de dados contendo as informações relevantes; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados e apresentação das conclusões destacadas.

A questão norteadora da pesquisa foi: “Qual é a incidência do ceratocone em diversas populações e quais são os principais fatores associados ao seu surgimento?” A busca de artigos foram feitas nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Web of Science, livros físicos e PubMed. Foram selecionados 33 artigos, que foram utilizados os critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis gratuitamente com texto completo; publicados nos últimos 20 anos; em língua inglesa e portuguesa. Os critérios de exclusão foram: textos disponíveis apenas em resumo. Os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) foram: “Ceratocone”; “Epidemiologia”; “Doenças da Córnea”.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após estudo de revisão, é percebida uma proporção considerável de pacientes diagnosticados com ceratocone entre aqueles encaminhados ao setor de córnea, enfatizando a importância do diagnóstico precoce e do manejo adequado dessa condição oftalmológica. A predominância masculina e a gravidade significativa da doença ressaltam a necessidade de estratégias terapêuticas eficazes, especialmente diante da baixa tolerância às lentes de contato observadas na maioria dos casos (Esperidião; Spada; Júnior, 2020).

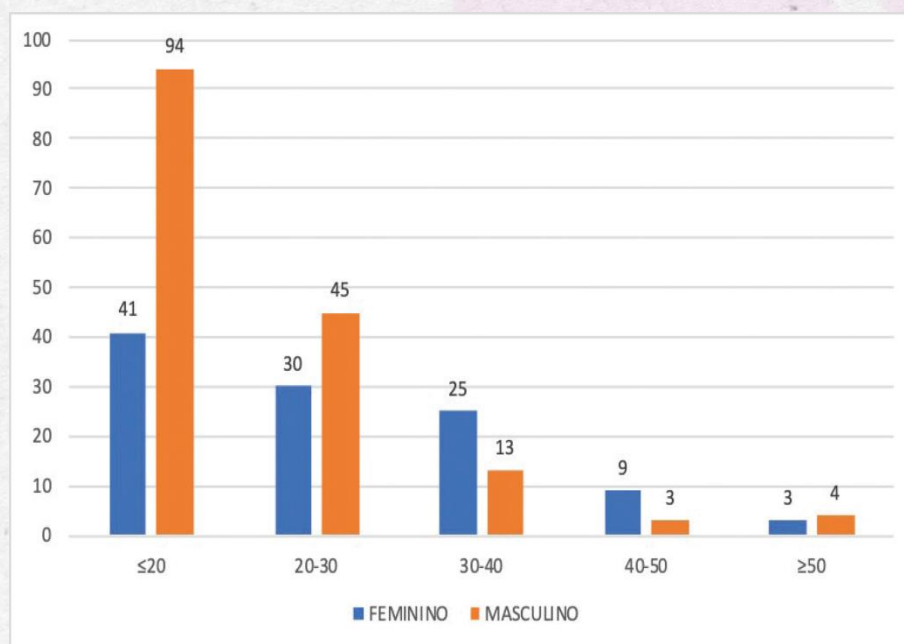
Durante o período estudado, foram avaliados 267 pacientes com suspeita ou diagnóstico de ceratocone. Foram avaliados diversos parâmetros, em que foram encontrados os seguintes resultados: a média de idade dos pacientes

foi de 23 anos, com uma distribuição de gênero de 59,55% masculino e 40,45% feminino. Quanto às comorbidades, houve uma distribuição variada, com 1,5% dos pacientes tendo síndrome de Down, 4,49% com asma, 3,36% com atopia, 4,11% com doenças cardiovasculares, 0,37% com diabetes mellitus e 59,93% sem comorbidades sistêmicas. Os sintomas oftalmológicos mais comuns foram prurido ocular moderado a intenso em 27,34% dos pacientes e baixa acuidade visual em 47,19%. Em relação à gravidade da doença, observou-se que 1,12% dos casos eram leves, 29,21% moderados e 58,80% graves. Quanto à adaptação prévia de lentes de contato, 36,07% dos pacientes diagnosticados anteriormente com ceratocone tentaram usar lentes de contato, sendo que 69,62% desses não toleraram o uso a longo prazo. Apenas dois pacientes que não tinham sido previamente diagnosticados tentaram usar lentes de contato sem sucesso (Esperidião; Spada; Júnior, 2020).

Em estudo, foram examinados de 49 pacientes, de ambos os gêneros, com idades entre 3 e 14 anos (com média de $9,1 \pm 2,3$ anos). Do conjunto de crianças avaliadas, 31 mostraram evidências de alergia ocular de grau 1, enquanto 18 não manifestaram quaisquer sinais ou sintomas de alergia ocular (Scaglioni *et al.*, 2021). Ou seja, pode haver uma relação entre a prevalência da alergia ocular e alterações na córnea, que podem ser ocasionados por hábitos como o de esfregar os olhos, promovendo apoptose das células da córnea, com consequente afinamento e formação de ceratocone (Souza-Dias, 2018). Foi observado algumas dificuldades no diagnóstico em fases precoces, pois a protrusão e irregularidade corneanas, as miras da ceratometria e o reflexo da retinoscopia podem apresentar-se distorcidos. Assim, é utilizada a análise da topografia corneana para detectar seus estágios iniciais (Schor; Chamon; Junior, 2004).

A média de idade dos pacientes foi de 23 anos (desvio padrão da amostra: 10,41 anos; intervalo: 06 - 60 anos), conforme apresentado na figura 1. Ainda, observou-se que as idades de 13 e 17 anos foram equivalentes em prevalência, configurando uma distribuição bimodal. Já em relação ao sexo, a maioria, 159 (59,55%) pacientes, foi do sexo masculino e 108 (40,45%) do sexo feminino (Esperidião; Spada; Júnior, 2020).

Figura 1- Distribuição de pacientes por grupos de idade



Fonte: Esperidião; Spada; Júnior, 2020



Detectar ceratocone atualmente pode ser complexo devido a vários fatores. A doença pode se manifestar de maneiras diversas, dificultando seu diagnóstico precoce, especialmente em estágios iniciais ou casos atípicos, e sua progressão pode variar, tornando o acompanhamento desafiador. Além disso, é comum confundir ceratocone com outras condições que afetam a córnea, o que pode levar a erros diagnósticos. Muitas vezes, são necessários exames complementares para confirmar o diagnóstico, porém nem sempre estão disponíveis em todos os centros de saúde. A habilidade e experiência do profissional de saúde também influenciam na identificação precisa da doença. Além disso, a relação entre fatores genéticos e ambientais no desenvolvimento do ceratocone ainda não é completamente compreendida, o que dificulta a identificação de pacientes em risco (Gomes *et al.*, 2015).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo destaca a importância do diagnóstico precoce e tratamento eficaz do ceratocone, uma condição ocular séria. A predominância masculina e a gravidade da doença sublinham a necessidade de terapias efetivas, especialmente considerando a dificuldade com lentes de contato. Pacientes são geralmente jovens, e o ceratocone pode estar associado a condições como asma e alergias. O estudo sugere uma possível ligação entre alergias oculares e ceratocone, particularmente em crianças, ressaltando a importância de evitar hábitos como esfregar os olhos. No entanto, o diagnóstico precoce é desafiador devido à variedade de sintomas e técnicas especializadas necessárias. Essas limitações destacam a importância de exames adicionais e da habilidade dos profissionais de saúde na identificação precisa do ceratocone.

Ainda não é reconhecido métodos eficazes para evitar o surgimento do ceratocone, porém, é possível analisar o histórico da saúde ocular da família, o que é essencial para um diagnóstico precoce e para garantir uma intervenção eficaz, preservando a visão a longo prazo. Além disso, devido à relação com indivíduos predispostos, é aconselhável evitar o ato de coçar os olhos e tratar alergias que podem provocar coceira. Embora ainda não existam métodos comprovados para prevenir o surgimento do ceratocone.

Dessa forma, é relevante compreender a necessidade de estratégias de detecção precoce, manejo adequado e desenvolvimento de terapias mais eficazes. No entanto, limitações como a falta de compreensão completa dos fatores de risco e a complexidade do diagnóstico, que sugerem áreas promissoras para pesquisas futuras. Investigar a interação entre fatores genéticos e ambientais podem melhorar significativamente a capacidade de detectar e evitar o ceratocone de forma mais eficaz.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Ceratocone. Biblioteca Virtual em Saúde, 2019.

ESPERIDIÃO, A. B.; SPADA, F. DOS R.; GRUMANN JÚNIOR, A.. Características e desfechos clínicos dos pacientes diagnosticados com ceratocone. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, v. 80, n. 1, p. 49–55, jan. 2021.

GODEFROOIJ, D. A., *et al.* Age-specific Incidence and Prevalence of Keratoconus: A Nationwide Registration Study. **American Journal of Ophthalmology**, v. 175, p. 169-172, 2017.

GOMES, J. A. P., *et al.* **Global** consensus on keratoconus and ectatic diseases. **Cornea**, v. 34, n. 4, p. 359-369, 2015.

PUTZ, C. **Oftalmologia: Ciências Básicas**. 3.ed. Rio de Janeiro, Elsevier LTDA, 2017.

SCAGLIONI, T. DO C. M. *et al.*. Associação entre alergia ocular leve e ceratocone em crianças. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, v. 80, n. 4, p. e0016, 2021.

SCHOR, N.; CHAMON, W.; JUNIOR, R. B. **Guia de oftalmologia**. 1 ed. São Paulo, Manole, 2004.

SOUZA-DIAS, CARLOS. **Manual da residência de oftalmologia**. 1.ed. São Paulo, Manole, 2018.

SOUZA, T. R., *et al.* UMA REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA ACERCA DO CERATOCONO: EPIDEMIOLOGIA E FATORES DE RISCO. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 7, p. 1412–1417, 2023.

CAPÍTULO 11

DOI: <https://doi.org/10.58871/CONSAMU24.C11>

SÍNDROMES HIPERTENSIVAS NA GESTAÇÃO: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

HYPERTENSIVE DISORDERS IN PREGNANCY: A PUBLIC HEALTH ISSUE

MARIA EMÍLIA DANTAS OLIVEIRA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande¹

MARIA CLARA MORAIS DA SILVA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande¹

EDUARDA EGUCHI DE ANDRADE SOUZA

Graduanda em Medicina pela Universidade Tiradentes²

FELIPE MAGDIEL BANDEIRA MONTENEGRO

Graduando em Enfermagem pela Faculdade do Complexo Educacional Santo André³

GIULIA GIACOMETTI ROSSI

Graduanda em Enfermagem pela Universidade de Araraquara⁴

JULITA MARIA COSTA SOUSA

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Santo Agostinho⁵

LARA HELEN LEMOS DE OLIVEIRA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri⁶

NATHALIA NUNES FERREIRA

Discente de Enfermagem na Universidade Estácio de Sá⁷

NOAN DA CRUZ

Discente de Nutrição na Universidade Federal Da Fronteira Sul⁸

YVILA HOSANA ANDRADE BRANDÃO

Discente de Enfermagem na Faculdade de Educação São Francisco⁹

RENATA OLIVEIRA CARVALHO

Enfermeira especialista em Saúde Pública pela Faculdade Estácio de Sergipe¹⁰

THAYLLA PEREIRA DOS SANTOS

Mestranda em Enfermagem na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul¹¹

RESUMO

Objetivo: Investigar na literatura os impactos das síndromes hipertensivas na gestação na saúde



pública, incluindo aspectos epidemiológicos, sociais e econômicos. **Metodologia:** Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, com dados coletados em quatro bases de dados (WoS, PubMed/Medline, SCOPUS e LILACS), utilizando os Descritores em Ciências da Saúde: gravidez de alto risco, Hipertensão induzida pela gravidez, complicações cardiovasculares na gravidez e seus correspondentes em inglês. Na busca inicial, encontrou-se 1.064 estudos, após a aplicação dos filtros, de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos e a leitura na íntegra, chegou-se à amostra final de 17 estudos. Na perspectiva de maior rigor metodológico, utilizou-se as diretrizes *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses*. **Resultados e Discussão:** Hipertensão na gestação é classificada como a maior causa de morte materna e perinatal. Dentre as síndromes hipertensivas gestacionais merecem destaque as manifestações específicas da gestação, isto é, a pré-eclâmpsia e a hipertensão gestacional. As exposições adversas no ambiente ainda uterino podem por muitas vezes “moldar” toda uma forma de vida de um recém nascido, desde complicações momentâneas, que podem durar dias, meses e até mesmo perdurarem a vida toda. A hipertensão pode trazer danos cardiovasculares que incluem pré-eclâmpsia e eclâmpsia com risco de acidente vascular encefálico (AVE), insuficiência cardíaca, síndrome HELLP, descolamento prematuro da placenta (DPP) e aumento do risco de complicações cardíacas crônicas. **Considerações finais:** Para garantir a atenção integral e multidisciplinar na abordagem das SHG é de suma importância que a equipe multidisciplinar esteja informada sobre as características e os riscos dessas condições, visando minimizar os riscos e melhorar os desfechos maternos e perinatais, uma vez que a disseminação do conhecimento atualizado, a capacitação profissional contínua e a aplicação de protocolos baseados em evidências são elementos-chave para alcançar esses objetivos fundamentais para a assistência frente às SHG.

Palavras-chave: gravidez de alto risco; hipertensão induzida pela gravidez; complicações cardiovasculares.

ABSTRACT

Objective: To investigate in the literature the impact of hypertensive syndromes during pregnancy on public health, including epidemiological, social and economic aspects. **Methodology:** This is an Integrative Literature Review, with data collected from four databases (WoS, PubMed/Medline, SCOPUS and LILACS), using the health sciences descriptors: high-risk pregnancy, pregnancy-induced hypertension, cardiovascular complications in pregnancy and their English counterparts. In the initial search, 1,064 studies were found. After applying the filters, according to the established inclusion criteria and reading the full text, a final sample of 17 studies was found. In the interests of greater methodological rigor, the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses guidelines were used. **Results and Discussion:** Hypertension during pregnancy is classified as the leading cause of maternal and perinatal death. Among the gestational hypertensive syndromes, the specific manifestations of pregnancy deserve to be highlighted, that is, pre-eclampsia and gestational hypertension. Adverse exposures in the uterine environment can often “shape” a newborn's entire way of life, from momentary complications that can last days, months and even last a lifetime. Hypertension can cause cardiovascular damage that includes pre-eclampsia and eclampsia with a risk of stroke, heart failure, HELLP syndrome, placental abruption (PPD) and an increased risk of chronic cardiac complications. **Final considerations:** To ensure comprehensive and multidisciplinary care in the approach to SHG, it is extremely important that the multidisciplinary team is informed about the characteristics and risks of these conditions, aiming to minimize risks and improve maternal and perinatal outcomes, since the dissemination of updated knowledge, continuous professional training and the application of evidence-based



protocols are key elements in achieving these fundamental objectives for assistance in the face of SHG.

Keywords: pregnancy high-risk; hypertension pregnancy induced; complications cardiovascular.

1 INTRODUÇÃO

A gestação é uma fase de transformações fisiológicas, psicológicas e emocionais profundas na vida de uma mulher. No entanto, esse período de felicidade e expectativa pode ser desafiada pela ocorrência de complicações, entre elas as Síndromes Hipertensivas Gestacionais (SHG), que se diferem quanto à prevalência, gravidade e efeitos sobre o feto. As SHG são classificadas em Hipertensão arterial crônica, hipertensão crônica superajuntada à Pré-eclâmpsia, Hipertensão gestacional, Pré-eclâmpsia e Eclâmpsia, cada uma com características distintas, mas compartilhando a elevação da pressão arterial como um denominador comum (Oliver-Williams *et al.*, 2022; Mazur-Jattin *et al.*, 2020).

Nota-se que existem diversos fatores que aumentam o risco de desenvolver as SHG, como Diabetes *Mellitus*, doença renal, obesidade, gravidez múltipla, primiparidade, idade superior a 30 anos, antecedentes pessoais ou familiares de Pré-Eclâmpsia e/ou Hipertensão arterial crônica e raça negra. Essas condições não apenas representam uma ameaça imediata à saúde da mãe e do feto, seja pela restrição do crescimento fetal, parto prematuro e baixo peso ao nascer seja pelo descolamento prematuro da placenta, necessidade de parto cesáreo e aumento do risco materno de desenvolver Hipertensão crônica, doenças cardiovasculares mas também estão associadas a complicações de longo prazo que podem persistir após o parto (Vianna *et al.*, 2023). Torne-se importante ressaltar, portanto, que a Hipertensão arterial gestacional é considerada uma das mais importantes complicações do ciclo gravídico-puerperal, com incidência em 6% a 30% das gestantes e resulta em alto risco de morbidade e mortalidade materna e perinatal, sendo considerada um importante problema de saúde pública (Simon *et al.*, 2023).

As complicações cardiovasculares são um dos principais contribuintes para a mortalidade materna, visto que fisiologicamente durante a gravidez o sistema cardiovascular sofre uma sobrecarga, aumentando o volume sanguíneo em aproximadamente 50%. Além disso, a gravidez pode provocar alterações nos níveis de lipoproteínas, principalmente A e B, identificadas como um fator de risco para doenças cardiovasculares, principalmente por estarem associadas ao acúmulo de placas de gordura nas artérias. Ademais, ressalta-se que a lipoproteína-A atinge o pico durante o terceiro trimestre de gestação, devido à influência dos



hormônios que aumentam exponencialmente, principalmente o estrogênio, responsável por sua síntese. Dessa forma, é essencial que os profissionais de saúde possuam conhecimento sobre os biomarcadores séricos que podem implicar em potenciais alterações cardiovasculares durante e após a gravidez e quais as intervenções necessárias para evitar estas complicações (Abu-Awwad *et al.*, 2023; Birukov *et al.*, 2020).

Tendo em vista que os distúrbios hipertensivos durante a gravidez podem ser responsáveis pelo desenvolvimento de complicações crônicas, ressalta-se a importância da implementação de medidas preventivas dos distúrbios hipertensivos, antes, durante e pós gravidez. As intervenções dietéticas assumem um papel essencial na redução dos níveis de colesterol, além de estarem relacionadas ao menor risco de desenvolvimento de pré-eclâmpsia e hipertensão (Arvizu *et al.*, 2020).

Nesse sentido, objetivou-se investigar na literatura os impactos das síndromes hipertensivas na gestação na saúde pública, incluindo aspectos epidemiológicos, sociais e econômicos. Ao compreendermos melhor as peculiaridades dessas síndromes e abordarmos sobre sua detecção precoce, do monitoramento cuidadoso durante a gestação, do diagnóstico e do tratamento adequado para mitigar os riscos associados a essas condições, podemos não apenas melhorar os resultados maternos e neonatais, mas também oferecer às gestantes a tranquilidade e a segurança necessárias durante esse período de suas vidas.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), visto que esse método proporciona uma síntese de conhecimento e incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática, determinando o conhecimento atual sobre uma temática específica (Souza *et al.*, 2010). Para a construção deste estudo optou-se por seguir os seguintes percursos: 1. Definição da questão norteadora e objetivos, 2. Estabelecimento da amostragem, a partir da busca na literatura e delineamento dos critérios de inclusão; 3. Categorização dos estudos por meio da análise dos artigos; 4. Avaliação dos estudos incluídos; 5. Interpretação dos resultados e 6. Apresentação da revisão mediante a síntese do conhecimento (Mendes *et al.*, 2008).

Para nortear a definição da questão norteadora foi utilizada a estratégia do acrônimo PICO, a qual define os componentes: população, paciente ou problema, interesse ou intervenção e contexto ou desfecho, para a construção da questão norteadora (Santos *et al.*, 2007). A questão norteadora foi delimitada como: "Qual é o impacto das síndromes hipertensivas na



gestação na saúde pública, incluindo aspectos epidemiológicos, sociais e econômicos, e como as políticas de saúde podem ser melhoradas para lidar com esse problema?”

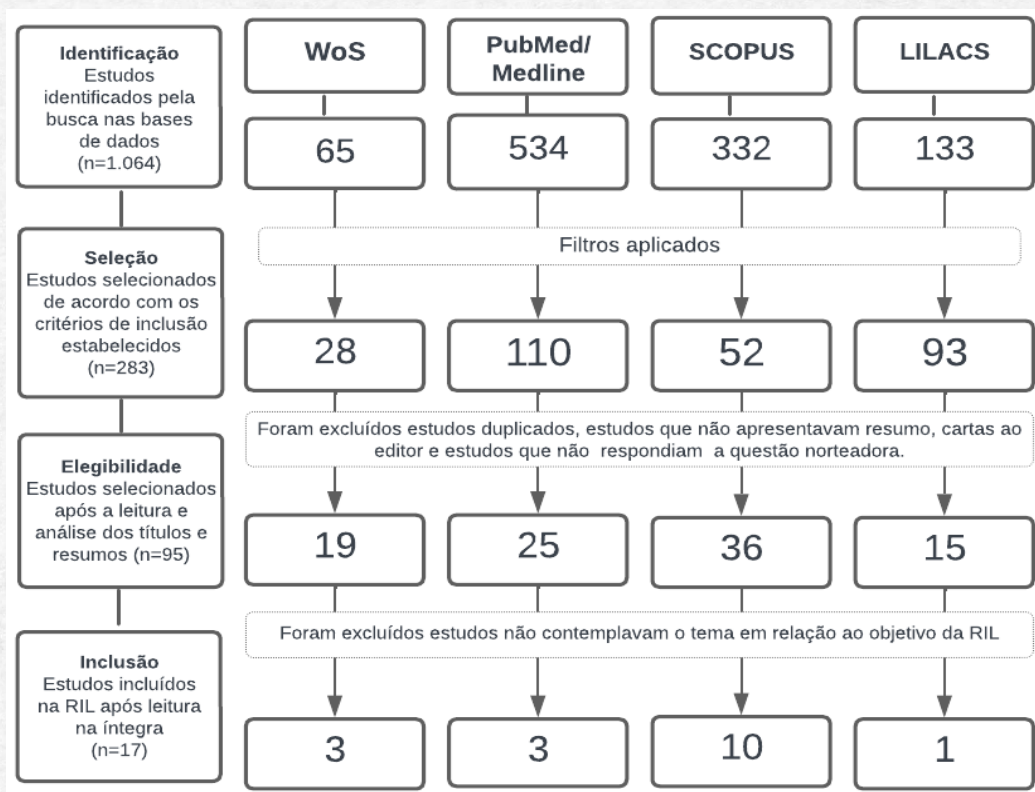
A busca metodológica dos estudos ocorreu no período de abril a maio de 2024, nas bases de dados *Web of Science* (WoS), *National Library of Medicine* (PubMed/Medline), *SciVerse Scopus* (SCOPUS) e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), considerando os descritores, identificados nos Descritores em Ciência da Saúde (DECs), nos idiomas português: gravidez de alto risco, Hipertensão induzida pela gravidez, complicações cardiovasculares na gravidez e seus correspondentes em inglês, no MeSH (*Medical Subject Headings*): *pregnancy high-risk*, *hypertension pregnancy induced*, *pregnancy complications cardiovascular*.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão do estudo artigos originais, disponíveis na íntegra, nacionais e internacionais, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem a temática e respondessem à questão norteadora, publicados entre os anos de 2019 a 2023, considerando estudos mais recentes. Já os artigos que não possuíam relação com a temática central do estudo, ou tratavam-se de estudos do tipo revisão integrativa, editoriais, cartas ao editor, resumos, capítulos de livros, teses e dissertações foram excluídos.

A estratégia de busca nas bases de dados utilizou os descritores combinados pelo operador booleano “AND” da seguinte forma: (*Pregnancy*) AND (*high risk*) AND (*hypertension pregnancy induced*) AND (*pregnancy complications cardiovascular*) nas quatro bases de dados utilizadas.

Na perspectiva de maior rigor metodológico, utilizou-se as diretrizes *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses* - PRISMA (Moher *et al.*, 2009). Na busca inicial, encontrou-se 1.064 estudos, sendo 65 na WoS, 534 na PubMed/Medline, 332 na SCOPUS e 133 na LILACS. Após a aplicação dos filtros, de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos e a leitura na íntegra, chegou-se à amostra final de 17 estudos selecionados.

FIGURA 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa.



Fonte: autoria própria, adaptado do PRISMA (Moher *et al.*, 2009).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme o Ministério da Saúde (2019) a Hipertensão na gestação é classificada como a maior causa de morte materna e perinatal. Dentre as síndromes hipertensivas gestacionais merecem destaque as manifestações específicas da gestação, ou seja as Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG), onde epidemiologicamente se sobressai os índices alarmantes de Pré-eclâmpsia e a Hipertensão Gestacional (HG). Segundo McClements *et al.* (2022) a pré-eclâmpsia, isolada ou superposta à hipertensão arterial crônica, está associada aos piores resultados, maternos e perinatais (Brasil, 2019; McClements *et al.*, 2022).

De acordo com os dados apresentados pelo Ministério da Saúde (2019) em adição aos resultados obtidos no estudo de Abe *et al.*, (2022) um quadro de HG é resultado da pressão arterial sistólica >140 mmHg e pressão arterial diastólica >90 mmHg pela primeira vez durante a gravidez, sem a presença de proteinúria, e podendo voltar ao normal dentro de aproximadamente 12 semanas pós-parto. A Pré-eclâmpsia ocorre quando a pressão arterial sistólica se apresenta acima >140 mmHg e a pressão arterial diastólica >90 mmHg, após as 20ª semana de gestação, acompanhada ou não por uma quantidade significativa de proteinúria (Brasil, 2019; Abe *et al.*, 2022).



Enquanto que Hipertensão Arterial crônica é diagnosticada quando a pressão arterial já é elevada antes da gravidez ou antes da 20ª semana de gestação, não relacionada à gravidez em si, ou quando a pressão arterial permanece elevada após 20 semanas de gestação e persiste por mais de 12 semanas pós-parto. A Eclâmpsia refere-se a ocorrência de convulsões em mulheres com pré-eclâmpsia, sem outra causa identificável além do aumento excessivo da pressão arterial. A Pré-eclâmpsia sobreposta é quando ocorre um aumento significativo na quantidade de proteína na urina, pressão arterial elevada e redução nas plaquetas sanguíneas para menos de 100.000/mm³ em mulheres com Hipertensão pré-existente durante a gravidez, ou quando a proteinúria se torna presente após as 20 semanas de gestação em mulheres previamente normotensas (Abe *et al.*, 2022).

De acordo com Hoodbhoy *et al.*, (2023) as exposições adversas no ambiente ainda uterino podem por muitas vezes “moldar” toda uma forma de vida de um recém nascido, desde complicações momentâneas que podem durar dias, meses e até mesmo perdurarem a vida toda. A Hipertensão pode trazer danos cardiovasculares que incluem Pré-eclâmpsia e Eclâmpsia com risco de Acidente Vascular Encefálico (AVE), Insuficiência Cardíaca, Síndrome de HELLP, Descolamento Prematuro da Placenta (DPP) e aumento do risco de complicações cardíacas crônicas. Para o bebê, pode levar a restrição de crescimento intrauterino, prematuridade, alterações na regulação da pressão arterial e baixo peso ao nascer, sendo todos associados a um maior risco de doenças cardiovasculares na infância e na vida adulta, podendo resultar em alterações na regulação da pressão arterial e no metabolismo da glicose das crianças, aumentando o risco de hipertensão e diabetes.

Sob a ótica de Hoodbhoy *et al.*, (2023), e em consonância a Aye *et al.* (2020), a Hiperglicemia e a Pré-eclâmpsia maternas são frequentemente associadas às condições acima, sendo crucial monitorar e manejar a hipertensão na gestação para minimizar os riscos tanto para a mãe quanto para o bebê. Intervenções precoces e um acompanhamento de pré-natal rigoroso são essenciais para melhorar os desfechos perinatais e a saúde a longo prazo dos bebês expostos a condições hipertensivas durante a gestação e para prestar os cuidados devidos às mulheres gestantes.

Ademais, Dougall *et al.*, (2020) e Dassah *et al.*, (2020) retratam a importância do cuidado multiprofissional durante a gravidez, pois os profissionais de saúde têm o papel vital de prestar assistência aos usuários com síndromes hipertensivas, antes, durante e após a gravidez. Antes da concepção, toda a história prévia da saúde da mulher toma destaque, incluindo a história médica, o histórico clínico, antecedentes familiares e quais os fatores de



risco. Além disso, a mulher diagnosticada com hipertensão antes da gestação ou com risco de adquiri-la, deve realizar o monitoramento constante da pressão arterial, e o controle deste parâmetro através de mudanças comportamentais, como estabelecer uma dieta saudável e prática adequada de exercícios físicos, e caso seja necessário, com terapia medicamentosa.

Acerca do estudo realizado por Farland *et al.*, (2023), observou-se que mulheres com histórico de Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) possuem maior risco de apresentar Eclâmpsia e Pré-eclâmpsia, além disso, os bebês apresentavam maior chance de nascerem prematuros, com baixo peso ou pequenos para a idade gestacional, além do risco de permanecerem internados durante um período prolongado. Ademais, mulheres com SOP estão expostas a um maior risco de desenvolver DHEG, principalmente aquelas que apresentam IMC pré-gestacional superior ou igual a 25kg/m².

De acordo com Huang *et al.*, (2021), durante a gravidez, deve-se prestar assistência contínua à pressão sanguínea, aos exames de urina para sinais de pré-eclâmpsia, e o crescimento fetal deve ser monitorado. Devido ao aparecimento de complicações, como pré-eclâmpsia ou eclâmpsia, o tratamento deve ser iniciado imediatamente para salvar a vida da mãe e do bebê. Também é importante uma comunicação aberta entre os membros da equipe de saúde, o paciente e sua família para garantir que todos compreendam o estado de saúde da mãe e do bebê, as opções de tratamento e qualquer preocupação.

O AVE é uma das complicações mais graves desencadeadas por DHEG, consequentemente resultando em sequelas que podem permanecer durante toda a vida, principalmente a incapacidade grave. Os resultados evidenciam que aproximadamente 50% das mulheres que sofrem AVE durante a gravidez, estão intrinsecamente associadas à presença de pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia. Além disso, quase metade dos AVE associados à gravidez, ocorrem próximo ao momento do parto, resultando em maiores níveis de mortalidade materna e complicações durante o parto (Wu *et al.*, 2020).

O acompanhamento pós-parto é fundamental para garantir que a mulher tenha uma recuperação adequada e que quaisquer complicações sejam monitoradas regularmente. Também é necessário discutir os planos para acompanhamento a longo prazo e para estratégias de prevenção, pois as mulheres que sofrem de síndromes hipertensivas durante a gravidez têm um risco aumentado de desenvolver hipertensão crônica. Em suma, uma abordagem multidisciplinar e holística é necessária para garantir que a mulher e o bebê alcancem o melhor resultado possível (McClements *et al.*, 2022).



4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Pré-eclâmpsia e a Hipertensão Gestacional destacam-se como as manifestações das SHG mais críticas, associadas a sérios riscos tanto para a mãe quanto para o bebê, sendo as duas complicações que oferecem mais riscos e desafios para a saúde materna e perinatal.

Nesse sentido, a assistência multiprofissional deve desempenhar a gestão da assistência de qualidade frente a essas condições, desde o monitoramento contínuo da pressão arterial até a implementação de mudanças comportamentais e, quando necessário, terapia medicamentosa. A comunicação eficaz entre a equipe, a paciente e sua família é fundamental para garantir a assistência humanizada. Além disso, ressalta-se que o acompanhamento pós-parto é crucial para a recuperação adequada e prevenção de complicações futuras.

Limitada pela falta de dados sobre intervenções específicas e longos períodos de acompanhamento, futuras pesquisas devem focar em estratégias preventivas e terapêuticas que possam ser aplicadas em diferentes contextos socioeconômicos, buscando melhorar os desfechos perinatais e a saúde a longo prazo das mães e dos bebês afetados por condições hipertensivas durante a gestação.

REFERÊNCIAS

ABE, M. et al. Optimal blood pressure target to prevent severe hypertension in pregnancy: A systematic review and meta-analysis. **Hypertens Res.** v. 45, n. 5, p. 887-889, 2022.

ABU-AWWAD, S. A. et al. Hypertensive Disorders of Pregnancy: Assessing the Significance of Lp(a) and ApoB Concentrations in a Romanian Cohort. **JPM**, v.13, n. 9, 2023.

ARVIZU, M. et al. Prepregnancy adherence to dietary recommendations for the prevention of cardiovascular disease in relation to risk of hypertensive disorders of pregnancy. **Am J of Clin Nutrition**, v.112, n. 6, p. 1429-1437, 2020.

AYE, C. Y. L. et al. Prenatal and postnatal cardiac development in offspring of hypertensive pregnancies. **JAHA**, v.9, n.9, e.014640, 2020.

BIRUKOV, A. et al. Blood Pressure and Angiogenic Markers in Pregnancy Contributors to Pregnancy-Induced Hypertension and Offspring Cardiovascular Risk. **Hypertension**, v.76, n.3, p. 901-909, 2020.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Comissão Permanente de protocolos de Atenção à saúde. **Síndromes Hipertensivas na Gestação – Manejo na Emergência**. Protocolo de Atenção à Saúde- Portaria SES-DF Nº 27. Brasília: Ministério da



saúde, 2019.

DASSAH, E. T. *et al.* Maternal and perinatal outcomes among women with hypertensive disorders in pregnancy in Kumasi, Ghana. **PLoS ONE**, v.14, n.10, e.0223478, 2019.

DOUGALL, G. *et al.* Blood pressure monitoring in high-risk pregnancy to improve the detection and monitoring of hypertension (the BUMP 1 and 2 trials): protocol for two linked randomised controlled trials. **BMJ Open**. v. 10, n. 1, p. e034593.

FARLAND, L. V. *et al.* Polycystic ovary syndrome and risk of adverse pregnancy outcomes: a registry linkage study from Massachusetts. **Human Reproduction**, v.37, n.11, p. 2690-2699, 2022.

HOODBHOY, Z. *et al.* The Impact of Maternal Preeclampsia and Hyperglycemia on the Cardiovascular Health of the Offspring: A Systematic Review and Meta-analysis. **Am J Perinatol**. v. 40, n. 4, p. 363-374, 2023.

HUANG, C. *et al.* Maternal hypertensive disorder of pregnancy and offspring early-onset cardiovascular disease in childhood, adolescence, and young adulthood: A national population-based cohort study. **PLoS Medicine**, v.18, n.9, e.1003805, 2021.

MANZUR-JATTIN, F. *et al.* Doenças cardiometabólicas na gravidez: uma revisão sobre diagnóstico, tratamento e projeção do risco cardiovascular em longo prazo. **Rev. obstet. ginecol**. v. 85 n. 4, p. 408-419, 2020.

MCCLEMENTS, L. *et al.* Impact of reduced uterine perfusion pressure model of preeclampsia on metabolism of placenta, maternal and fetal hearts. **Scientific Reports**, v. 12, n.1, p. 1111, 2022.

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. 758-64, 2008.

MOHER, D. *et al.* Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **Ann Intern Med**, v.399, p.264-269, 2009.

OLIVER-WILLIAMS, C. *et al.* Association between hypertensive disorders of pregnancy and later risk of cardiovascular outcomes. **BMC Medicine**, v.20, n.1, 2022.

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Rev Latino- Am Enfermagem**, v.15, n.3, p.508-11, 2007.

SIMON, E. *et al.* Time to onset of cardiovascular and cerebrovascular outcomes after hypertensive disorders of pregnancy: a nationwide, population-based retrospective cohort study. **AJOG**, v.229, n.3, p. 296-296, 2023.

SOUZA, M. T. DE; SILVA, M. D. DA; CARVALHO, R. DE. Revisão Integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v.8, n.1, p.102-106, 2010.



2º CONSAMU

14, 15 e 16 de Junho

REALIZAÇÃO:



APOIO:



TUCKER, K. L. *et al.*. Effect of Self-monitoring of Blood Pressure on Diagnosis of Hypertension During Higher-Risk Pregnancy: The BUMP 1 Randomized Clinical Trial. **JAMA**. v. 327, n. 17, p. 1656-1665, 2022.

VIANNA, A. DOS S. *et al.*. Exposição ao cádmio e Síndromes Hipertensivas da Gestação: uma revisão sistemática. **Saúde em Debate**. v. 47, n. 136, p. 292-307, 2023.

WU, P. *et al.*. Temporal trends in pregnancy-associated stroke and its outcomes among women with hypertensive disorders of pregnancy. **JAHA**, v. 9, n.15, e.016182, 2020.





CAPÍTULO 12

DOI: <https://doi.org/10.58871/CONSAMU24.C12>

**O PAPEL DO FOLATO SANGUÍNEO NA PREVENÇÃO DE DISTÚRBIOS DO
FECHAMENTO DO TUBO NEURAL: REVISÃO INTEGRATIVA**

**THE ROLE OF BLOOD FOLATE IN PREVENTING DISORDERS OF NEURAL
TUBE CLOSURE: INTEGRATIVE REVIEW**

DANIELLA RODRIGUES DE CARVALHO¹

¹Graduanda em Medicina pelo Instituto Nacional de Graduação e Pós Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

LAÍS PANCIERA²

²Graduanda em Medicina pelo Instituto Nacional de Graduação e Pós Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAULA GOULART³

³Graduanda em Medicina pelo Instituto Nacional de Graduação e Pós Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

DANILLO BARBOSA⁴

⁴Professor do Curso de Medicina do Instituto Nacional de graduação e Pós Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

RESUMO

A ingestão materna, por meio da vitamina B9, do ácido pteroilmonoglutâmico (ácido fólico) durante a gestação é impreterível para a embriogênese humana, uma vez que ele desempenha um importante papel no fechamento do tubo neural ao final da quarta semana de desenvolvimento embrionário. Dessa forma, a deficiência de ácido fólico durante o período gestacional tem se mostrado o principal fator de risco para malformações congênitas advindas de falhas no fechamento do tubo neural, dado que a sua insuficiência pode prejudicar a multiplicação e a especialização celular durante a evolução do embrião. **OBJETIVO:** Elucidar o mecanismo de ação e o papel do ácido pteroilmonoglutâmico durante a oclusão do tubo neural na etapa embrionária humana, além de reunir evidências acerca de seus benefícios. **METODOLOGIA:** Foi realizado um levantamento de artigos nos últimos 10 anos, obtidos em 3 bases de dados diferentes, sendo elas o PubMed, Scielo e Bvsalud. Para tal, foram utilizados os descritores “folato”, “embriogênese”, “malformações” e “gene”. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Observou-se que o folato é um micronutriente que apresenta um importante papel na formação do DNA e RNA humanos, além de estar envolvido na proliferação celular, o que o torna indispensável para a formação normal e completa do embrião. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O uso da substância em questão durante o período gestacional para a prevenção das intercorrências no tubo neural derivadas de distúrbios em seu fechamento encontra-se fortalecido. Sendo assim, avaliando-se o risco-benefício para a vitalidade materno-fetal, faz-se essencial a realização da suplementação de vitamina B9 logo no início da fase gestacional.



Palavras-chave: ácido fólico; neurulação; malformações.

ABSTRACT

Maternal intake, through vitamin B9, of pteroylmonoglutamic acid (folic acid) during pregnancy is essential for human embryogenesis, as it plays an important role in closing the neural tube at the end of the fourth week of embryonic development. Therefore, folic acid deficiency during the gestational period has been shown to be the main risk factor for congenital malformations resulting from failures in the closure of the neural tube, given that its insufficiency can impair cell multiplication and specialization during the embryo's evolution. **OBJECTIVE:** This chapter aims to elucidate the mechanism of action and role of pteroylmonoglutamic acid during neural tube occlusion in the human embryonic stage, in addition to gathering evidence about its benefits. **METHODOLOGY:** A survey of articles in the last 10 years, obtained from 3 different databases, namely PubMed, Scielo and Bvsalud. To this end, the descriptors “folate”, “embryogenesis”, “malformations” and “gene” were used. **RESULTS AND DISCUSSIONS:** It was observed that folate is a micronutrient that plays an important role in the formation of human DNA and RNA, in addition to being involved in cell proliferation, which makes it essential for the normal and complete formation of the embryo. The use of the substance in question during the gestational period to prevent complications in the neural tube resulting from disorders in its closure is strengthened. Therefore, evaluating the risk-benefit for maternal-fetal vitality, it is essential to take vitamin B9 supplementation at the beginning of the gestational phase.

Keywords: folic acid; neurulation; malformations.

1 INTRODUÇÃO

O ácido fólico ou folato (vitamina B9), é um componente hidrossolúvel pertencente ao complexo B responsável pela síntese de proteínas estruturais, o que o torna essencial para o crescimento, desenvolvimento e multiplicação celular. Tendo em vista que os mamíferos não são aptos para produzirem esta vitamina, a mesma é obtida por meio da alimentação com a ingestão de folhas verdes, fígado e frutas cítricas (Nazki; Sameer; Ganaie, 2014).

A ingestão nutricional materna durante a gravidez de alimentos ricos em vitamina B9 e, conseqüentemente, ricos em folato, é um fator protagonista para o pleno desenvolvimento normal do sistema nervoso embrionário. O tubo neural é uma estrutura derivada de uma área do ectoderma neural localizada na região do dorso mediano fetal responsável pela organogênese neurológica humana. Anormalidades no fechamento dessa estrutura acarretam em malformações congênitas, tais como a não fusão dos arcos vertebrais, anencefalia e defeitos orofaciais. Dessa maneira, o ácido fólico ou folato (vitamina B9), termos genéricos para compostos que apresentam atividade similar do ácido pteroilglutâmico (Krishnaswamy; Nair, 2011; Cazzolino, 2011), é um micronutriente com mecanismo de ação direto na prevenção de deformidades congênitas advindas do não fechamento do tubo neural em virtude de sua atuação no ciclo celular e na síntese de DNA e RNA.

Dessa forma, o folato apresenta ação de coenzima em várias cadeias de reações celulares, o que faz com que ele seja necessário na divisão celular devido ao seu papel na biossíntese de purinas e pirimidinas e, por conseguinte, na formação de nucleotídeos (Vasconcelos et al., 2011). Além disso, a ação do folato se dá por meio da transferência de radicais metil em vias metabólicas chaves para moléculas relacionadas com o processo de neurulação humana.

Sendo assim, durante a embriogênese, o ácido fólico é o precursor do sistema nervoso central (SNC) em virtude da sua participação no ciclo de proliferação celular, o que faz com que as extremidades cefálica e caudal do tubo neural percam a comunicação com a cavidade amniótica por meio da multiplicação de células dos neuroporos anterior e posterior e, conseqüentemente, o fechamento celular do tubo neural é ocasionado. Portanto, a sua escassez impacta diretamente as células neuroectodérmicas durante a sua organogênese, o que leva ao desenvolvimento de anomalias congênitas. (Blanco et al., 2016; Millacura et al., 2017).

2 METODOLOGIA

O capítulo em questão trata-se de uma revisão integrativa de literatura que visa proporcionar uma análise mais aprofundada e detalhada da temática supracitada com o fito de viabilizar evidências e reflexões acerca do método de obtenção do folato, seu mecanismo de ação e seu potencial terapêutico no período gestacional. Esta pesquisa foi realizada em um intervalo de tempo entre os meses de Abril e Maio de 2024, por meio de buscas nas seguintes bases de dados: PubMed (<https://www.pubmed.gov>), Scielo (www.scielo.br) e Bvsalud (<https://bvsalud.org/>).

Para isso, foram utilizados os descritores “folato”, “malformações”, “embriogênese” e “genes”. A partir desta busca, foram encontrados 1545 artigos, que, em sequência, foram submetidos a critérios de seleção para identificar os estudos que abordassem o mecanismo de ação do folato e seu papel no fechamento do tubo neural humano.

Os critérios de seleção foram: artigos nos idiomas em português, inglês e espanhol, publicados nos últimos 10 anos; porém, quando necessário, fez-se o uso de citações clássicas de obras mais antigas e que abordavam os conteúdos propostos para esta pesquisa.

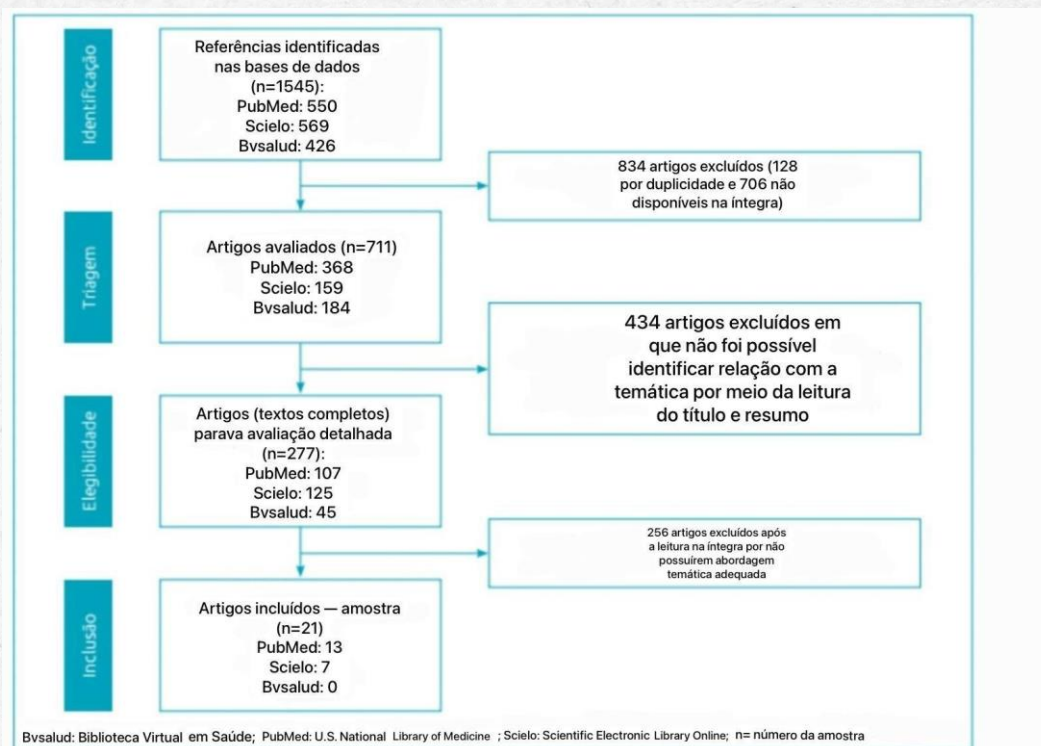
Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, disponibilizados apenas como resumo, que não possuíam a abordagem temática adequada e que não se enquadravam nos critérios citados anteriormente. Após a aplicação dos parâmetros de seleção, restaram-se 21 artigos que foram sujeitos à leitura e estudo detalhados e seletivos para o recolhimento de dados e informações pertinentes ao objetivo deste capítulo.



Desse modo, os resultados foram apresentados de forma clara e objetiva, sendo a escrita baseada nos dados captados dos artigos e livros no que se refere à relação do ácido fólico com a embriogênese humana.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os 1545 itens encontrados e examinados, apenas 21 periódicos foram validados segundo os critérios pré-existent para a confecção da pesquisa em questão, onde se relaciona o metabolismo do folato e seu papel na embriogênese humana.



O folato, ácido pentanodioico (2S)-2-[[4-[(2-amino-4-oxo-1H-pteridina-6-il)metilamino]benzoil]amino), é um monoglutamato advindo da redução do ácido pteroilglutâmico de cor amarelada, termoestável e fotossensível, sendo descoberto pela hematologista Lucy Wills no ano de 1931 (Czeizel et al., 2013) e, posteriormente, obtido de maneira isolada a partir de um espinafre (Doroguetti; Pentead, 2003).

O ácido fólico ou vitamina B9 (N-[4-[(2-amino-4-hidroxi-6-pteridil)-metil]-amino)-benzoil]-glutâmico), por sua vez, é uma versão sintética do folato que possui uma estrutura hidrossolúvel, além de ser pertencente à família do complexo B. Nesse sentido, as duas estruturas supracitadas diferem-se entre si por meio da presença de um próton a mais na composição do ácido fólico, além de o mesmo possuir maior estabilidade em relação à sua adição em alimentos e medicamentos (Bloom, 2006).



A vitamina B9, ao ser ingerida, sofre ação da enzima diidrofolato, a qual é codificada pelo gene DHFR (Bloom, 2006). A ação enzimática associada à presença de NAD (Coenzima que contém niacina) faz com que o ácido fólico seja reduzido à ácido tetra-hidroxifólico (THF) (Tanphaichir, 2001). Ademais, ocorre a inclusão de um carbono e diversas cascatas de reações reducionais, o que leva à transformação do composto em 5-metiltetrahidrofolato monoglutamato e, por conseguinte, forma-se a substância circulante do folato (Bloom, 2006).

A absorção do ácido fólico, quando o mesmo encontra-se em sua forma livre, é feita por meio de transporte ativo nos enterócitos do intestino delgado, dado que o gasto energético para o deslocamento é fruto da presença de proteínas ligantes de folato na borda em escova duodenal. Entretanto, caso seja consumido em quantidades exacerbadas, o ácido fólico pode ser absorvido por transporte passivo. Desse modo, para que aconteça a absorvência da vitamina B9, faz-se necessário que ocorra a perda de partes de glutamato da composição do ácido fólico com auxílio da ação da enzima pteroilpoliglutamato (Vannucchi, 2010).

As etapas de redução e de metilação do ácido fólico são realizadas no fígado, órgão que retém a maior parte do folato no organismo humano para metaboliza-lo, e, após a finalização desses processos, a vitamina é enviada para circular na corrente sanguínea corporal (Jordão et al., 2008). Somado a isso, o traslado da substância em questão da circulação sistêmica aos tecidos humanos ocorre sob a forma de 5-metil-THF, sendo conjugada com a albumina ou com macromoléculas compatíveis com folato. (Vannucchi, 2010).

Observou-se que o folato comporta-se como coenzima em diversas reações celulares, sendo requisitado na divisão celular em função da sua participação na biossíntese de purinas e pirimidinas e posterior elaboração de nucleotídeos (Vasconcelos et al., 2011). Nesse contexto, o ácido fólico assume um papel crucial durante as primeiras semanas gestacionais, uma vez que o embrião encontra-se em fase de desenvolvimento e necessita de inúmeras proliferações celulares para a sua formação. Além disso, o folato atua de diferentes formas no crescimento fetal, sendo elas: uterina, placentária e eritrocitária (Santos e Pereira, 2007).

Os defeitos do tubo neural (DTN) são malformações congênitas desenvolvidas no final da quarta semana de desenvolvimento embrionário derivadas de erros no fechamento da estrutura supracitada originados da má proliferação celular das pregas neurais primitivas, sendo a anencefalia e a espinha bífida as anomalias mais incidentes. A anencefalia caracteriza-se pela não vedação da parte superior do tubo neural, o que leva a uma falta parcial ou completa do crânio e cérebro. A espinha bífida é determinada pela não oclusão da



parte inferior do tubo neural, o que pode levar à exposição da medula espinhal (Blencowe et al., 2010).

Vale ressaltar que a baixa concentração de B12 é um fator de risco para o desenvolvimento de defeitos do tubo neural, como a prejudicação de seu fechamento. A escassez da vitamina em questão faz com que a captação de folato pelas células seja prejudicada, o que aumenta o folato livre no plasma sanguíneo e, conseqüentemente, afeta diretamente o ciclo celular pela diminuição de uma substância responsável pela proliferação das células, além de restringir os eritrócitos (Vasconcelos et al., 2011). Isto posto, nota-se a importância de uma ingestão de itens ricos em B12, além de um consumo elevado de ácido fólico.

Ademais, as gestantes apresentam maior susceptibilidade para o desenvolvimento de carências de folato, dado que há uma elevação da requisição desse nutriente para a expansão fetal e de tecidos maternos (Marggotto, 2014). Desse modo, de acordo com o Centers for Disease Control and Prevention (2018) dos Estados Unidos, a ingestão do ácido fólico deve ser iniciada um mês antes da fecundação e mantida até o final do primeiro trimestre gestacional, com o intuito de aumentar a quantidade de folato presente no organismo materno e, como consequência, ser uma profilaxia contra defeitos do tubo neural.

Nesse contexto, foi determinado nos Estados Unidos em 1998, pela Food and Drug Administration (FDA), que determinados alimentos, tais como arroz, farinhas, macarrão, fossem enriquecidos com ácido fólico na concentração de 0,14 miligramas a cada 100 gramas de produto (World Health Organization, 2003) com o fito de proporcionar para os indivíduos a biodisponibilidade necessária para alcançarem a ingestão mínima diária preconizada.

Além disso, embora a fortificação obrigatória de folato nos alimentos ocorra em diversos países da América, incluindo o Brasil e o Canadá (Maberly e Stanley, 2005), o resultado foi avaliado em apenas 5 locais, o que ilustra a necessidade de pesquisas mais detalhadas e aguçadas sobre o tema em questão.

Somado a isso, em consonância com a recomendação estabelecida por pesquisas hodiernas, faz-se necessário que a população apresente o consumo de 400 miligramas de ácido fólico diários para suprir a necessidade corpórea (Wilson et al., 2015). Entretanto, gestantes devem ingerir cerca 600 miligramas por dia (IOM-Institute of Medicine, 1998), o que ilustra a essencialidade do consumo, por parte da população, de itens enriquecidos com folato.

Por fim, foi possível encontrar pesquisas mais antigas que abordaram a metilação do gene Receptor A do fator de Crescimento de Plaquetas (PDGFRA) como um gerador de



distúrbios do tubo neural, mas para isso é preciso levar em consideração o fato do metabolismo do ácido fólico estar ligado aos processos de metilação na síntese de DNA e, concomitantemente, ser responsável pelo fechamento do tubo neural (Czeizel e Dudas, 1992; Relton et al., 2004).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente capítulo dedica-se à apresentação dos principais fatos relacionados ao papel do folato nos distúrbios do tubo neural durante a fase de neurulação embrionária, sendo notório a sua utilização como meio de profilaxia para falhas no fechamento da estrutura citada anteriormente.

A vitamina B9 é uma vitamina essencial para o crescimento e desenvolvimento humano desde os primórdios fetais em virtude do aumento da eritropoiese materna e da formação dos tecidos do feto, o que leva a uma necessidade de multiplicação celular acentuada e, como consequência, de uma participação de altas concentrações de folato nesse processo.

Assim sendo, é indicada a sua suplementação em casos que não atinjam o consumo mínimo diário necessário com o intuito de proporcionar um crescimento embrionário correto, uma vez que o feto se torna suscetível à malformações congênitas derivadas do não fechamento do tubo neural por meio da escassez de ácido fólico no organismo materno.

REFERÊNCIAS

BLANCO, R. et al. Maternal biomarkers of methylation status and non-syndromic orofacial cleft risk: a meta-analysis. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 45, n. 11, p. 1323-1332, 2016.

Blencowe, H.; Cousens, S.; Modell, B.; Lawn, J. Folic acid to reduce neonatal mortality from neural tube disorders. *Int. J. Epidemiol.*, 2010, 39:110-21.

BLOM, Henk J. et al. Neural tube defects and folate: case far from closed. *Nature Reviews Neuroscience*, v. 7, n. 9, p. 724, 2006

Cazzolino, SMF. Biodisponibilidade de Nutrientes. Barueri, SP: Manole;2010.

CENTERS for disease control and prevention. Atlanta. C2018. Disponível em: . Acesso em 14 mai. 2019

CZEIZEL, Andrew E. et al. Folate deficiency and folic acid supplementation: the prevention of neural-tube defects and congenital heart defects. *Nutrients*, v. 5, n. 11, p. 4760-4775, 2013

Dorogueti, D.C; Penteadó, M.V.C.P. Ácido fólico. In: Penteadó, M.V.C. Vitaminas aspectos nutricionais bioquímicos, clínicos e analíticos. Ed. Manoli, 2003, 487-524

IOM (Institute of Medicine). Dietary reference intakes for thiamin, riboflavina, niacina, vitmin B6, folate, vitamin B12, pantotenic acid, biotin, and choline. Washington, DC. The National Academic Press, 1998.

Jordão, A.A.; Deminice, R.; Vannucchi, H. Vitaminais hidrossolúveis. In: José Eduardo Dutra de Oliveira; Julio Sérgio Marchini (Org.). Ciências Nutricionais – aprendendo a aprender. 2 Ed. São Paulo, 2008, 231-248.

Krishnaswamy, K; Nair, K.M. Importance of folate in human nutrition. Br. J. Nutr., 2001, 85: 5115-524.

MABERLY, G,F; STANLEY, F.J. Mandatory fortification of flour with folic acid: an overdue public health opportunity. The Medical Journal of Australia. 2005; 183(7): 342-343.

Margotto, P.R. Assistência ao Recém Nascido de Risco. 2 ed. Brasília, 2014.

MILLACURA, N. et al. Effects of folic acid fortification on orofacial clefts prevalence: A meta-analysis. Public Health Nutrition, v. 20, n. 12, p. 2260-2268, 2017.

NAZKI, Fakhira Hassan; SAMEER, Aga Syed; GANAIE, Bashir Ahmad. Folate: metabolism, genes, polymorphisms and the associated diseases. **Gene**, v. 533, n., p. 11-20, 2014.

RELTON, Caroline L. et al. Low erythrocyte folate status and polymorphic variation in folate-related genes are associated with risk of neural tube defect pregnancy. Molecular genetics and metabolism, v. 81, n. 4, p. 273- 281, 2004

SANTOS, Leonor Maria Pacheco; PEREIRA, Michelle Zanon. Efeito da fortificação com ácido fólico na redução dos defeitos do tubo neural. Cadernos de Saúde Pública, v. 23, p. 17-24, 2007.

Tanphaichir, V. Thiamine. In: Handbook of vitamins. Rucker, B.R.; Suttie, J.W.; McCormick, D.B; Macholn, L.J. (Eds.). Marcel Pekker Inc., 2001, 275- 316

VANNUCHI, Helio e MONTEIRO, Thaís Helena. Ácido fólico. Funções plenamente reconhecidas de nutrientes. Tradução/São Paulo: ILSI Brasil. Força-Tarefa Alimentos Fortificados e Suplementos. Comitê de Nutrição, 2010. . . Acesso em: 12 maio 2024

VASCONCELOS, M. et.al., Nutrição clínica obstetrícia e pediatria. Rio de Janeiro: MedBook, 2011.

WILSON, R.D, Genetics Committee, Wilson RD, Audibert F, Brock J-A, Carroll J et al. Pre-conception Folic Acid and Multivitamin Supplementation for the Primary and Secondary Prevention of Neural Tube Defects and Other Folic Acid-Sensitive Congenital Anomalies. J Obstet Gynaecol Can. 2015; 37(6): 534–552.

World Health Organization. World atlas of birth defects. Geneva: World Health Organization, 2003.

CAPÍTULO 13

DOI: <https://doi.org/10.58871/CONSAMU24.C13>

MUSICOTERAPIA COMO ESTRATÉGIA DE RELAXAMENTO NA REALIZAÇÃO DO EXAME DE CITOLOGIA GINECOLÓGICA

MUSIC THERAPY AS A RELAXATION STRATEGY WHEN PERFORMING GYNECOLOGICAL CYTOLOGY EXAM

AMANDA FERNANDES DOS SANTOS

Acadêmica de Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN).

FERNANDA DAMASCENO SILVA

Acadêmica de Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN).

GISELLE PEREIRA DA SILVA

Acadêmica de Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN).

LAURA ELYSE SOUZA DE QUEIROZ

Acadêmica de Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN).

LAURA PEREIRA DA SILVA DANTAS

Acadêmica de Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN).

MARIA EDUARDA SANTOS ANDRADE

Acadêmica de Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN).

MARLA SILVANEIDE PINTO DE SOUZA

Acadêmica de Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN).

RAYANE DE FREITAS BESSA

Acadêmica de Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN).

RICKELME DANTAS DA SILVA

Acadêmico de Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN).

SONNALY ALEXANDRE PINTO

Acadêmica de Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN).

ARTHUR SANTIAGO DE SOUZA LIMA

Enfermeiro, Residente em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN).

RESUMO

Introdução: As Práticas Integrativas Complementares (PICs), são inseridas na prática pelos profissionais que acreditam em formas diferentes de assistência e que buscam melhorias nos



serviços. Logo, a prática da musicoterapia se destaca como uma abordagem terapêutica que utiliza a música como meio de promoção da saúde e do bem-estar. Neste sentido, por possuir boa aceitação e efetividade do poder de mobilização emocional da música, este estudo tem por objetivo refletir sobre a utilização da musicoterapia como estratégia de relaxamento na realização do exame de citologia ginecológica. **Metodologia:** Trata-se de uma reflexão teórica, ancorada na busca e leitura em estudos que trouxessem discussões a respeito do uso da musicoterapia como estratégia de relaxamento durante a realização do exame de citologia ginecológica. **Resultados:** Está dividida em quatro tópicos, sendo o primeiro aquele que descreve aspectos emocionais e necessidades das mulheres ao Exame de Papanicolau; o segundo aborda os fundamentos da musicoterapia e sua aplicabilidade no contexto da saúde; já o terceiro traz evidências da Musicoterapia como técnica de relaxamento e por fim, o apontamento de considerações específicas sobre a aplicação da Musicoterapia no Exame de Papanicolau. **Conclusão:** Através deste estudo foi possível identificar a relevância da utilização da musicoterapia como estratégia de relaxamento durante a realização do exame de citologia ginecológica com o público feminino, possibilitando assim uma assistência mais humanizada e integrativa com base nos cuidados relacionados mediante a conduta dos profissionais da saúde durante esse procedimento.

Palavras-Chave: Saúde da Mulher; Musicoterapia; Atenção Primária à Saúde; Ginecologia.

ABSTRACT

Introduction: Complementary Integrative Practices (PICs) are inserted into practice by professionals who believe in different forms of assistance and who seek improvements in services. Therefore, the practice of music therapy stands out as a therapeutic approach that uses music as a means of promoting health and well-being. In this sense, due to the good acceptance and effectiveness of the emotional mobilization power of music, this study aims to reflect on the use of music therapy as a relaxation strategy when carrying out gynecological cytology examinations. **Methodology:** This is a theoretical reflection, anchored in the search and reading of studies that brought discussions about the use of music therapy as a relaxation strategy during the gynecological cytology exam. **Results:** It is divided into four topics, the first being the one that describes women's emotional aspects and needs during the Pap smear; the second addresses the fundamentals of music therapy and its applicability in the health context; The third brings evidence of Music Therapy as a relaxation technique and finally, the pointing out of specific considerations about the application of Music Therapy in the Pap Smear Exam. **Conclusion:** Through this study, it was possible to identify the relevance of using music therapy as a relaxation strategy during gynecological cytology examinations with women, thus enabling more humanized and integrative assistance based on care related to the conduct of healthcare professionals. health during this procedure.

Keywords: Women's Health; Music therapy; Primary Health Care; Gynecology.

1 INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas em Saúde (PICs) oferecem uma visão holística do ser humano e do mundo ao seu redor. Elas englobam uma variedade de abordagens que envolvem diversos aspectos da saúde, promovendo tanto a recuperação quanto a prevenção de doenças e problemas de saúde, sejam estes físicos ou mentais. O grande benefício dessas práticas é que são métodos

não farmacológicos, centrados no autocuidado, enfatizando a importância da escuta atenciosa, do estabelecimento de vínculos e da integração com o ambiente e a comunidade (Aguiar *et.al*, 2019).

Muitas das PICs são inseridas na prática pelos profissionais que acreditam em formas diferentes de assistência e que buscam melhorias nos serviços. Logo, a prática da musicoterapia se destaca como uma abordagem terapêutica que utiliza a música como meio de promoção da saúde e do bem-estar. Nesse sentido, seu uso enquanto PICs reconhece a música como uma expressão artística e cultural de grande relevância e abrangência universal, criando trilhas sonoras que acompanham a vida cotidiana, social, afetiva e profissional das pessoas. Além disso, é uma estratégia que traz grandes contribuições para a preservação da saúde mental, a prevenção do estresse e o alívio do cansaço físico (Bergold *et.al*, 2006).

Por ser uma parte da assistência ginecológica essencial, o exame, também chamado Exame de Papanicolau, Esfregaço Cervicovaginal ou Colpocitologia Oncótica Cervical, é o procedimento mais realizado no meio da prática de saúde reprodutiva feminina. Trata-se de uma realidade palpável nos dias atuais, pois os recursos e mecanismos da atualidade traz a possibilidade de diagnóstico de lesões neoplásicas e, conseqüentemente, o tratamento precoce do Câncer Cervical (CC) (INCA, 2011).

Entretanto, pode se tornar um episódio desagradável na perspectiva de muitas mulheres, envolvendo fatores relacionados ao desconforto físico e aspectos psicológicos, pois o exame envolve a exposição de partes íntimas do corpo em situação de vulnerabilidade. Logo, mesmo com este mecanismo de rastreio, o número de mulheres que vão a óbito devido a neoplasia de colo é alto, em virtude da resistência do público feminino em relação à coleta do material (Aguilar e Soares, 2014).

Nesse contexto, profissionais de saúde buscam, entre experimentos e evidências, técnicas que contribuam para a quebra de fatores precursores do receio, e fuga feminina a realização do exame, entre eles, a implementação da terapia musical (Silva *et.al*, 2013).

Logo, por possuir boa aceitação e significativa efetividade do poder de mobilização emocional da música, este estudo tem por objetivo refletir sobre a utilização da musicoterapia como estratégia de relaxamento na realização do exame de citologia ginecológica.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma reflexão teórica, proveniente da busca e leitura em estudos que trouxessem discussões a respeito do uso da musicoterapia como estratégia de relaxamento durante a realização do exame de citologia ginecológica. Portanto, o objetivo é discutir o papel



que a musicoterapia possui no campo de cuidado, explorando as suas evidências e aplicabilidade durante a prática do exame papanicolau.

O modelo metodológico em questão segue a abordagem qualitativa, não se caracterizando como uma revisão de literatura, mas sim, um artigo de reflexão, por esse motivo, não houve o uso de critérios de exclusão e inclusão durante a busca de conteúdos bibliográfico. Para a construção desse estudo, foi utilizado artigos, monografias e dissertações. Ainda, durante o levantamento não houve delimitação temporal, objetivando um maior alcance de material.

Após a busca, foi realizado a análise dos conteúdos encontrados de forma minuciosa e crítica, para que assim, fosse possível organizar a análise em eixos reflexivos que apontam as principais discussões do estudo, que foram: Aspectos emocionais e necessidades das mulheres ao exame de papanicolau; Fundamentos da musicoterapia e aplicabilidade no contexto da saúde; Evidências da musicoterapia como técnica de relaxamento e por fim, considerações específicas sobre a aplicação da musicoterapia no exame de papanicolau.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Aspectos Emocionais e Necessidades das Mulheres ao Exame de Citologia Ginecológica

A experiência emocional e as necessidades das mulheres durante o Exame Papanicolau podem influenciar diretamente sua disposição para realizá-lo regularmente, representando barreiras significativas para alcançar a cobertura desejada. Embora seja um procedimento simples e comumente realizado, ele ainda gera sentimentos de medo, ansiedade e desconforto físico nas mulheres (Fernandes *et al.*, 2009).

Além disso, por ser um exame que expõe áreas íntimas do corpo, muitas mulheres sentem vergonha e embaraço, especialmente em culturas onde a nudez é um tabu. Esses sentimentos são intensificados pelas normas culturais e valores pessoais, afetando a aceitação do procedimento (Ramos, 2023).

A antecipação do sofrimento emocional pode agravar o desconforto físico durante o exame, principalmente para aquelas com pouca ou nenhuma experiência anterior. A ausência de informações claras sobre o procedimento e sua importância na prevenção do CC contribui para o medo e a resistência (Oliveira, 2019).

Diante desse impacto emocional, é fundamental atender às necessidades específicas das mulheres para o sucesso do exame. É crucial fornecer informações adequadas sobre o procedimento, destacando a importância e os benefícios da detecção precoce do câncer do colo do útero. Isso ajuda a aliviar a ansiedade e a preparar emocionalmente as pacientes (Maciel,



Aoyama; De Souza, 2020).

Além disso, é necessário um cuidado baseado em empatia e compreensão, criando um ambiente acolhedor e seguro para as pacientes. Permitir que a mulher tenha um acompanhante de sua escolha durante o exame e garantir um ambiente que preserve a privacidade e o conforto são essenciais para reduzir a ansiedade e proporcionar conforto adicional (Oliveira, 2016).

Por isso, o suporte pós-exame também é fundamental. Oferecer um acompanhamento claro e ágil dos resultados, com explicações detalhadas e orientações sobre os próximos passos, é vital para aliviar a ansiedade após o procedimento (Valente, 2009).

Fundamentos da Musicoterapia e Aplicabilidade no Contexto da Saúde

A Musicoterapia é uma ciência vinculada à medicina holística na qual engloba a utilização da música como forma de obter efeitos terapêuticos. Este campo de atuação profissional está em constante expansão, assim, a música vem sendo utilizada como mecanismo de prazer, expressão e cura desde os primórdios. Os gregos e os egípcios já reconheciam a música como um grande influenciador de humor e saúde dos seres humanos (Fonseca *et al*, 2006; Gomes, 2011).

A cura das enfermidades nestas épocas era associada às crenças religiosas, mágicas, espirituais e astrológicas. Com o progresso da medicina, as doenças ganharam causalidades orgânicas e o que não podia ser explicado racionalmente eram consideradas doenças de alma. Neste cenário, a música torna-se significativa, pois acalmava a inquietação dos doentes e trazia alegria aos que sofriam de melancolia (Romão, 2015).

Durante a guerra dos Estados Unidos, a música era empregada para aliviar a dor e o sofrimento dos soldados feridos. Da mesma forma, foi utilizada no tratamento de pacientes com poliomielite durante a epidemia na Argentina, uma vez que muitos deles desenvolveram uma profunda depressão. No Brasil, a musicoterapia é aplicada principalmente em pacientes de Saúde Mental com quadros esquizofrênicos. Entre os benefícios observados estão a melhoria da capacidade comunicativa, o manejo dos sintomas negativos, a reintegração social, o fortalecimento da autoestima, entre outros (Rodrigues *et al*, 2021).

A musicoterapia tem sido desenvolvida em uma variedade de contextos, incluindo escolas, clínicas, hospitais psiquiátricos, centros de reabilitação e hospitais clínicos. Ela é frequentemente utilizada como terapia de apoio, que ajuda na recuperação e manutenção do indivíduo em seu sentido amplo. Dessa forma, a música é utilizada como uma ferramenta terapêutica para promover o bem-estar físico, emocional, mental e social dos pacientes, adaptando-se às necessidades específicas de cada contexto e indivíduo, contribuindo na

humanização dos cuidados em saúde e também representa uma abordagem inovadora, simples e criativa. Para aqueles que adotam a musicoterapia, destacam-se sensações de paz, alegria, tranquilidade, descontração e bem-estar (Guimarães e Kuroba 2013).

A intervenção através da música pode ter um impacto profundamente positivo na instituição de saúde, criando um ambiente terapêutico que valoriza aspectos muitas vezes negligenciados pelo sistema convencional de assistência à saúde. Esse ambiente acolhedor proporciona aos pacientes a oportunidade de se sentirem valorizados em dimensões que transcendem o aspecto puramente clínico, promovendo o vínculo de confiança entre o paciente, o profissional de saúde e a própria instituição. Essa abordagem integrativa não apenas melhora a experiência do paciente, mas também pode influenciar positivamente os resultados do tratamento, fornecendo um suporte emocional vital durante o processo de recuperação (Fonseca *et al*, 2006)

Evidências da Musicoterapia como Técnica de Relaxamento

A música e seus elementos (melodia, som, ritmo) fazem parte de uma ferramenta utilizada desde a antiguidade, que através de sua ordem, equilíbrio e harmonia, tem a capacidade de produzir efeitos no ser humano nos níveis somáticos, psicológicos, sociais, cognitivos e espirituais. Sua utilização pode ser benéfica para a expressão da subjetividade do sujeito e melhora na adesão dos serviços de saúde. Assim, a musicoterapia é utilizada para diversos fins terapêuticos para facilitar a promoção de saúde.

Essa técnica utilizada por meio da música para auxiliar no melhoramento das atividades em saúde mostra-se eficaz ainda em tempos atuais, visto que perpassa vários anos e continua proporcionando benefícios aos pacientes. Esse fato pode ser afirmado devido a utilização da musicoterapia ter sido aplicada até mesmo pela pioneira da Enfermagem, Florence Nightingale no século XIX. Em tempos atuais, a música apresenta-se como um meio de Intervenção de Enfermagem, de modo que participa do grupo *Nursing Intervention Classification* (NIC) (Lima; Oliveira, 2023).

Santos (2022) retrata que ao escutar músicas que foram previamente selecionadas proporcionam ao indivíduo sensação de relaxamento ou ativação psicomotora, sendo um método muito utilizado por terapeutas. Ainda, aponta que a musicoterapia melhora as funções cognitivas relacionadas à aprendizagem, memória, compreensão, redução do estresse, níveis de depressão e de ansiedade, além de ser um estimulante na prática de atividade física e promove uma mudança na qualidade de vida.

Segundo Santee *et al* (2019) evidências apontam que a musicoterapia é uma terapêutica que vai favorecer diversos aspectos, como humanização em determinados cuidados em saúde, contribui para o alívio da dor, tratamentos de distúrbios psicossomáticos, físicos e espirituais, que tem ajudado na interação, reintegração social, resgate da autonomia, autoestima e a melhoria do bem-estar físico e mental do indivíduo.

Diante disso, os diversos benefícios adquiridos por meio da musicoterapia estão fortemente relacionados com a liberação da dopamina, neurotransmissor conhecido por ser o hormônio da felicidade, que provoca boas sensações nos indivíduos. Desse modo, quando se ouve música, esse neurotransmissor atua nos processos relacionados ao bem-estar, memória, sono, humor e, conseqüentemente, saúde (Cruz, 2018).

Ademais, a música está associada a neuroplasticidade do cérebro, de modo que os neurônios têm capacidade para alterar suas funções, sua estrutura, bem como seu perfil químico. Dessa forma, relaciona-se diretamente com aspectos motores, auditivos, emocionais, dentre diversos outros, o que permite que a música trabalhe na promoção da qualidade de vida (Denucci *et al*, 2021).

Com relação ao uso da técnica direcionada a saúde ginecológica e obstétrica, a música pode ser aplicada como um meio de promover segurança e conforto ao paciente e possibilitar uma assistência humanizada. Pesquisas evidenciam que as pacientes que fizeram o uso da musicoterapia durante a colposcopia, um procedimento constrangedor e invasivo para a mulher, referiram que houve uma redução considerável de ansiedade e dor no procedimento. Com relação aos aspectos obstétricos, identificou-se, mesmo que discreto, os benefícios no aumento da quantidade de aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo hospitalizados (Santee *et al*, 2019).

Considerações Específicas sobre a Aplicação da Musicoterapia no Exame de Citologia Ginecológica

Por possuir um potencial relaxante, a musicoterapia figura como uma das principais atividades complementares que tem a capacidade de promover benefícios para os usuários do serviço. Além disso, ajuda no bem-estar físico e mental das pessoas expostas a essa modalidade integrativa, podendo ser aplicada durante procedimentos de caráter mais delicado, como é o caso da coleta de material para o exame Citológico do Colo Uterino (CCU). Com isso, a musicoterapia pode desempenhar um papel muito importante no alívio do estresse gerado pelo procedimento e na melhoria da experiência geral da paciente (Farias *et al*, 2020).

Por se tratar de um procedimento que exige muita exposição, o exame preventivo acaba por gerar ansiedade e desconforto nas mulheres devido à natureza invasiva que possui e as preocupações para com os futuros resultados, principalmente quando realizado por um homem. Nesse contexto, a introdução da musicoterapia oferece para a mulher uma abordagem não invasiva com o intuito de reduzir sentimentos negativos e estressores durante o momento do exame, criando uma atmosfera mais relaxante e acolhedora para a usuária do serviço de saúde (Neto *et al*, 2016).

Desse modo, a escolha de uma música adequada é crucial para que possam ser maximizados os efeitos terapêuticos benéficos durante o exame de CCU. Deve-se então optar por músicas mais suaves, calmantes e reconfortantes por terem um alto potencial de diminuição dos níveis de cortisol (hormônio do estresse), induzindo a paciente a um estado de relaxamento tanto mental como no corpo da paciente, o que pode facilitar ainda na realização do exame em si. Além disso, a música pode desviar a atenção da paciente no que se refere ao desconforto físico e as preocupações, permitindo que ela possa se concentrar mais em uma experiência positiva e gratificante durante a coleta (Andres *et al*, 2021).

No que se refere aos efeitos fisiológicos da musicoterapia durante o exame de CCU, estudos têm demonstrado que a introdução da música possui a capacidade modular a atividade do sistema nervoso autônomo, provocando a redução da frequência cardíaca, da pressão arterial e a tensão muscular da paciente por meio dos estímulos provocados no cérebro em resposta a música, melhorando a experiência da paciente, e também, facilitando o processo do exame, tornando-o mais eficiente para o profissional de saúde (Neto *et al*, 2016; Andres *et al*, 2021; Silva, 2023).

Além dos benefícios imediatos durante o exame CCU, a musicoterapia pode ter efeitos duradouros no bem-estar geral da paciente. Ao associar uma experiência médica potencialmente estressante com uma atividade prazerosa e relaxante, a paciente pode desenvolver associações positivas com os cuidados de saúde ginecológicos, reduzindo assim a ansiedade em futuras consultas, o que é de extrema importância principalmente para o exame de Papanicolau, pois ele exige uma regularidade de realização para que possa ter sua eficácia completa, detectando precocemente casos de câncer de colo assim como outras condições ginecológicas (Neto *et al*, 2016).

Embora os benefícios da musicoterapia durante o exame de CCU sejam promissores, é importante reconhecer que nem todas as pacientes podem responder da mesma forma. Algumas mulheres podem preferir o silêncio ou outras formas de distração para lidar com o procedimento, e é essencial respeitar suas preferências individuais, apesar disso o profissional

pode sempre oferecer a opção da musicoterapia durante o procedimento por ter a capacidade de melhorar a experiência global, dando a mulher o espaço para recusar a proposta caso não seja de sua vontade, promovendo uma abordagem que respeita a autonomia das pacientes (Farias *et al.*, 2020; Andres *et al.*, 2021).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS +

Através deste estudo foi possível identificar a relevância da utilização da musicoterapia como estratégia de relaxamento durante a realização do exame de citologia ginecológica com o público feminino, possibilitando assim uma assistência mais humanizada e integrativa com base nos cuidados relacionados mediante a conduta dos profissionais da saúde durante esse procedimento. Dessa maneira, diante da técnica empregada com a efetivação do poder terapêutico da música como instrumento de promoção da saúde, percebeu que há uma melhor adesão e regularidade desse público na realização do exame e posteriormente no diagnóstico precoce de CC. Além disso, a eficiência advinda dos mecanismos da musicoterapia corroboram para a progressão do bem-estar físico, emocional, mental, social, e diminuição do desconforto das mulheres no decorrer da realização do exame.

Portanto, os objetivos deste estudo foram alcançados diante da compreensão da utilização da musicoterapia como estratégia de relaxamento durante a efetivação do exame citopatológico, bem como as ações realizadas para a promoção da saúde e assistência de qualidade durante esse procedimento.

Como lacunas de pesquisa, aponta-se principalmente que, embora haja um aumento nas pesquisas relacionadas a diversidade das práticas terapêuticas, ainda há uma notável escassez de estudos abordando o uso da musicoterapia. Logo, deixa-se instigado o diálogo acadêmico mais amplo, na sugestão de novas pesquisas para preencher o vazio sobre sua aplicabilidade, não apenas para o avanço teórico, mas também para orientar novas intervenções, práticas e políticas.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Jordana et.al. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. **Saúde e Debate**, v. 43, n. 123, p. 1205-1218, 2019.

AGUILAR, Rebeca Pinheiro. SOARES, Daniela Arruda. Barreiras à realização do exame Papanicolau: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Vitória da Conquista-BA. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 359-

379, 2015.

ANDRES, Silvana Carloto *et al.* **O uso da musicoterapia no momento da coleta de citopatológico pelo enfermeiro.** In: ANDRES, Silvana Carloto; MACHADO, Liane Bahú. A saúde e suas interfaces interdisciplinares. Campina Grande: Ampla, 2021. p. 20-31.

BERGOLD, Leila Brito *et al.* O lugar da música no espaço do cuidado terapêutico: sensibilizando enfermeiros com a dinâmica musical. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 15, n.2, p. 262-269, 2006.

CRUZ, Alfredo Moises da. **O que acontece com nosso cérebro quando ouvimos música: um estudo sobre preferência musical e estados emocionais.** 2018, 58 Monografia (Licenciatura em Música) – Escola de Música, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018.

DENUCCI, Moniki Aguiar Mozzer *et al.* A música como recurso terapêutico na fonoaudiologia voltado para desenvolvimento infantil Music as a therapeutic resource in speech therapy aimed at child development. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 8, p. 84342-84364, 2021.

FARIAS, Morgana Alves *et al.* **Qual é a música? Entrelaçando a humanização e a educação em saúde através da musicoterapia.** In: Anais VI CIEH. Campina grande: Realize Editora, 2019. P. 1-9,

FERNANDES, José Veríssimo *et al.* Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolau por mulheres, Nordeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 5, p. 851–858, out. 2009.

FONSECA, Karyne Cristine *et al.* Credibilidade e efeitos da música como modalidade terapêutica em saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 8, n. 3, 2009.

GUIMARÃES, Daniela Domingues. KUROBA, Daniele Santos. **Musicoterapia no Contexto Organizacional.** 2013. Trabalho de Conclusão de Curso – UNINTER, 2013.

GOMES, Ana Maria de Carvalho. **Acordes Saudáveis: Musicoterapia e Educação para a Saúde.** Dissertação (Mestrado em Ciências da Educação) – Universidade do Minho, Portugal, 2011.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero.** Rio de Janeiro: INCA, 2011.

LIMA, Leticia Chaves; OLIVEIRA, Francisco Braz Milanez. Musicoterapia: uma abordagem terapêutica de enfermagem em pacientes geriátricos com doença de Alzheimer. **Revista Interdisciplinar**, v. 16, n. 1, 2023.

MACIEL, Lélia Maria Araújo; DE ANDRADE AOYAMA, Elisângela; DE SOUZA, Rafael Assunção Gomes. A importância do exame papanicolau realizado pelo enfermeiro para o diagnóstico do Câncer no Colo Utererino. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde–ReBIS**, v. 2, n. 2, 2020.

NETO, Edmundo Rondon et al. A musicoterapia como uma estratégia de relaxamento durante o exame do preventivo: Um relato de experiência. **Revista Saúde em Redes**, v.2 n.1, 2016.

OLIVEIRA, Bruna Sousa deo. **Cuidado prestado à mulher durante a realização do exame papanicolau: um desafio à humanização-uma revisão integrativa**, 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2016.

OLIVEIRA, Régia Cristina. Valores e práticas corporais de mulheres sobre seus corpos: confiança, dor e vergonha no exame Papanicolau. **Nucleus**, v. 16, n. 1, 2019.

RAMOS, Rayza de Sousa. **Violência por parceiro íntimo contra mulher: adoção de condutas favoráveis a detecção de violência pelo profissional no espaço do exame preventivo**, 2023. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2023.

ROMÃO, Suzanne Liselee Schulz. Os diferentes caminhos da música—um olhar sobre a musicoterapia. In: **Colloquium Humanarum**, v. 12, p. 1713-1720, 2015.

RODRIGUES, Ivan Moriá Borges. **A cognição social em musicoterapia: perspectivas sobre a atuação na prática musical interativa em saúde mental**. 2021. Dissertação (Mestrado em Neurociência) – Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Minas Gerais, 2021.

SANTOS, Aline Maia dos. **Intervenções de musicoterapia em pessoas com depressão: uma revisão sistemática de literatura**. 2022. 19 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus, 2022.

SANTEE, K. M.et al.O uso da música nos serviços de saúde: uma revisão integrativa. **Journal of Nursing and Health**, v. 9, n. 2, 26 abr. 2019.

SILVA, Maiara Fabiany Dantas. **Uso das práticas integrativas e complementares na realização da citologia oncológica na atenção básica**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Santa Cruz, 2023.

SILVA, Lilian Barbosa et.al. O uso da musicoterapia em atividades educativas grupais em saúde da família. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 1-9, 2013.

VALENTE, Carolina Amancio et al. Conhecimento de mulheres sobre o exame de Papanicolaou. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, p. 1193-1198, 2009.

CAPÍTULO 14

DOI: <https://doi.org/10.58871/CONSAMU24.C14>

COMPARAÇÃO DA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA E DOS ASPECTOS FÍSICO-FUNCIONAIS ENTRE MULHERES SUBMETIDAS AO PARTO VAGINAL E CESÁREO

COMPARISON OF OBSTETRIC CARE AND PHYSICAL-FUNCTIONAL ASPECTS BETWEEN WOMEN UNDERGOING VAGINAL AND CESAREAN BIRTH

LETICIA MARIANA HOLANDA DA COSTA AZEVEDO

Graduanda do curso de Fisioterapia da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (UFRN/FACISA)

MELISSA DOMINGOS LINS DE AQUINO

Graduanda do curso de Fisioterapia da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (UFRN/FACISA)

ADIB EUFRÁSIO SARAIVA DE MEDEIROS

Graduando do curso de Fisioterapia da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (UFRN/FACISA)

ANA LARISSA FERNANDES DA SILVA

Graduanda do curso de Fisioterapia da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (UFRN/FACISA)

LILIAN VITÓRIA DANTAS

Graduanda do curso de Fisioterapia da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (UFRN/FACISA)

MARIA ELISA ARAÚJO SILVA

Graduanda do curso de Fisioterapia pela Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (UFRN/FACISA)

PAULA EDUARDA FREITAS DA SILVA

Graduanda do curso de Fisioterapia pela Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (UFRN/FACISA)

ANA BEATRIZ DA FONSECA NUNES

Fisioterapeuta pela Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (UFRN/FACISA), Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação pela Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (PPgCREAB)

MARIA AMÉLIA PIRES SOARES DA SILVA

Fisioterapeuta pela Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (UFRN/FACISA), Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação pela Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (PPgCREAB)

THAWAN DA LUZ MATIAS

Fisioterapeuta pela Universidade Potiguar, Mestrando do Programa Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação pela Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (PPgCREAB)

ÉRICA DE FREITAS MARTINS

Fisioterapeuta pelo Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Mestre em Ciências da Reabilitação pela Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (PPgCREAB)

VANESSA PATRÍCIA SOARES DE SOUSA

Doutora em Fisioterapia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Professora adjunta do curso de Fisioterapia da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (UFRN/FACISA)

RESUMO

Objetivo: Comparar a perspectiva das mulheres quanto à assistência obstétrica e os aspectos físico-funcionais após parto vaginal ou cesariana. **Resultados e Discussão:** As mulheres que optaram pelo parto vaginal relataram maior satisfação com o pós-parto, enquanto aquelas submetidas à cesariana mencionaram insatisfação devido à dor pós-parto. Dessa forma, observou-se que as puérperas submetidas à cesariana apresentaram dificuldades na amamentação, enquanto as que tiveram parto vaginal relataram maior flacidez nas mamas. Não houve diferença significativa na diástase entre os grupos. Além disso, as mulheres que passaram por cesariana relataram um sangramento pós-parto mais intenso. O estudo também revelou que as mulheres que optaram pela cesariana eram, em sua maioria, primíparas, enquanto aquelas que escolheram o parto vaginal já tinham tido gestações anteriores. As gestantes que escolheram a cesariana apresentaram mais complicações gestacionais. **Considerações Finais:** Mulheres submetidas à cesariana relataram mais mal-estar e dificuldades na recuperação, destacando a necessidade de cuidados específicos. A humanização do cuidado obstétrico foi apontada como essencial para uma experiência positiva, considerando as necessidades físicas, emocionais e psicológicas das mulheres. Recomenda-se pesquisas futuras com mais participantes e em diferentes contextos para ampliar o entendimento dos impactos das vias de parto na experiência materna e na assistência obstétrica.

Palavras-chave: Período pós-parto; assistência perinatal; obstetrícia.

ABSTRACT

Objective: To compare women's perspectives on obstetric care and physical-functional aspects post vaginal delivery or cesarean section. **Results and Discussion:** Women who opted for vaginal delivery reported greater satisfaction with the postpartum period, while those undergoing cesarean section mentioned dissatisfaction due to postpartum pain. Thus, it was observed that women undergoing cesarean section experienced difficulties in breastfeeding, while those who had vaginal delivery reported greater breast flaccidity. There was no significant difference in diastasis between the groups. Additionally, women who underwent cesarean section reported more intense postpartum bleeding. The study also revealed that women opting for cesarean section were mostly primiparous, while those choosing vaginal delivery had previous pregnancies. Pregnant women opting for cesarean section presented more gestational complications. **Final Considerations:** Women undergoing cesarean section reported more discomfort and difficulties in recovery, highlighting the need for specific care. The

humanization of obstetric care was pointed out as essential for a positive experience, considering the physical, emotional, and psychological needs of women. Future research with more participants and in different contexts is recommended to further understand the impacts of delivery methods on maternal experience and obstetric care.

Keywords: Postpartum period; perinatal care; obstetrics.

1 INTRODUÇÃO

O processo de parto e nascimento compõe o ciclo de vida de muitas mulheres, e, por muitos anos, tratou-se de um evento de caráter pessoal e privado, compartilhado com outras mulheres, seus familiares e parteiras ou comadres (Silva et al, 2019). O parto é um evento permeado por emoções e sentimentos, seu significado positivo ou negativo tem origem a partir da sua vivência individual ou de influências externas (Leite, Sousa, Fialho., 2019). As boas práticas de atenção ao parto podem propiciar uma experiência favorável à mulher, contribuindo para a mudança de paradigma relacionado à assistência neste período (Silva et al, 2019)

A taxa de cesarianas aumentou significativamente (Silva et al., 2023). Apesar desse aumento, estudos realizados em países de diferentes níveis de desenvolvimento demonstraram que, geralmente, as mulheres preferem o parto vaginal. A cesárea, por sua vez, é preferida pelas múltiparas submetidas a essa via de parto. A preferência pela cesárea esteve associada ao medo da dor, percepção de que é mais seguro que o parto vaginal, entre outros fatores (Spigolon, et al., 2020).

A maioria dos partos vaginais resultam em trauma genital, e cerca de 6% das mulheres sofrem lacerações perineais graves (Matei et al., 2021). Esse trauma pode causar dor, disfunções sexuais, incontinência e problemas psicológicos, afetando o cuidado com o bebê (Matei et al., 2021) e a dor pós-cesárea, embora limitante, é considerada mais suportável que a dor do parto vaginal (Morgueti et al., 2022). Analogamente, o parto cesáreo traz consigo complicações como infecção pós-parto, anemia, hemorragia, cefaleia, complicações anestésicas e episiotomia. As complicações tardias também são consequências dessa via, como incontinência urinária e fecal, dispareunia, cistocele. Estudos indicam que não há diferenças significativas na funcionalidade pós-parto entre parto vaginal e cesariana, devido a complicações em ambos os casos (Martins, L. B., et al. 2019).

A assistência ao pré-natal, parto e puerpério tem tido um enfoque sob uma nova ótica. A atuação multidisciplinar de preparo para o parto tem sido caracterizada pelas abordagens psicossociais ao casal (Keil et al, 2022). Sabe-se que o parto assistido por profissionais qualificados contribui para um melhor resultado da gravidez e do parto, bem como para a detecção precoce e o manejo de complicações durante o período pré-natal, parto e pós-natal

(Islam,2024). Ademais, alguns estudos apontam um declínio na mortalidade materno-infantil, esta diminuição está fortemente associada ao aumento da utilização de cuidados de saúde essenciais e de serviços de cuidados de qualidade, incluindo cuidados pré-natais, partos institucionais e assistência qualificada ao parto (Islam, 2024).

Diante desta concepção, o presente trabalho teve como objetivo comparar a perspectiva quanto à assistência obstétrica e os aspectos físico-funcionais em mulheres submetidas ao parto vaginal ou cesariana.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal e analítico com abordagem quantitativa, realizado na maternidade local de Currais Novos/Rio Grande do Norte, o qual teve início após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), N° do parecer 2.563.988, sendo realizada coleta de dados no período de Agosto a Novembro de 2018.

A população foi composta por puérperas submetidas ao parto vaginal (PV) ou cesárea (PC), atendidas na maternidade em questão. A amostra final desse estudo foi de 40 puérperas (PV=20; PC=20).

Foram incluídas na pesquisa, as puérperas que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: (1) estivessem internadas no alojamento conjunto do local da pesquisa; (2) terem passado, no mínimo, 4 horas em assistência pré-parto, estabelecendo um tempo mínimo de assistência à mulher; (3) ausência de complicações intraparto, como: eclâmpsia e hemorragias. (4) não ter histórico de complicações durante o período da gestação (gestantes de risco habitual), (5) não estar sob efeito de métodos farmacológicos que interfiram na compreensão e comportamento e (6) aceitarem participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Foram excluídas as puérperas, que se negaram a completar todo o protocolo de avaliação.

Os aspectos físicos foram avaliados através de exame físico e instrumento elaborado pelos pesquisadores. A avaliação da percepção das puérperas em relação à assistência ao parto, se deu através da Escala de Bem-Estar Materno em Situação de Parto (BMSP2), enquanto que, a avaliação da funcionalidade se deu através do *World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0)*.

A análise da distribuição das variáveis quantitativas foi realizada através do teste de *Kolmogorov-Smirnov*. Para comparar a percepção da assistência ao parto, os aspectos físicos e funcionais, entre os dois grupos de estudo (Parto Vaginal versus Parto Cesáreo), foram

utilizados o teste de *Mann-Whitney*. Para as variáveis categóricas, relacionadas aos aspectos físicos, foram utilizados o teste Qui-quadrado. O nível de significância adotado foi $P < 0,05$.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra utilizada para obtenção dos resultados abaixo foi de 40 puérperas, a qual 20 foram submetidas ao parto vaginal e as demais à cesárea. Quanto aos dados sociodemográficos das participantes, a idade média das mulheres que tiveram parto vaginal (PV) foi de 25 anos e aquelas que tiveram parto cesáreo (PC) tinham em média 28 anos. Ambos os grupos possuíam escolaridade de nível médio, e a renda familiar do grupo PV foi menor que 1 salário mínimo, enquanto que, a do grupo PC, 30% recebiam mais que um salário mínimo. Tais aspectos podem ser corroborados por meio da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher, realizada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), na qual foram observadas diferenças nas prevalências de partos cirúrgicos entre a rede privada (80,8%) e os serviços públicos (33,6%), bem como maior frequência de partos cirúrgicos entre mulheres com maior escolaridade e maior classificação econômica.

Já em relação à história obstétrica, as parturientes de via vaginal já haviam gestado mais de uma vez, em contrapartida, as gestantes que foram submetidas ao parto cesáreo eram primíparas. Além disso, 40% das mulheres que tiveram parto cesáreo planejaram sua gravidez, já a maioria das que optaram pelo parto normal, não tiveram um planejamento familiar. Por fim, observou-se que gestantes que optaram pelo parto via cesárea tiveram mais complicações gestacionais, como pré-eclâmpsia do que o grupo PV. Ndwiga (2020) afirma que a escolha pela cesariana é mais comum em mulheres diagnosticadas com pré-eclâmpsia tardia, uma vez que os distúrbios hipertensivos na gravidez, incluindo a pré-eclâmpsia, estão associados à mortalidade e morbidade materna e neonatal. Quanto às infecções, os valores foram os mesmos em ambos os grupos. Embora muitos fatores de risco econômicos e de saúde dos pacientes não possam ser modificados no período periparto, os prestadores de cuidados de saúde podem modificar vários fatores para diminuir o risco de infecção do paciente. Foi demonstrado que pacotes de cuidados com medidas comprovadas reduzem a infecção associada ao parto cesáreo (Boushra, 2023).

Tabela 1 Comparação do bem-estar materno em relação ao parto, considerando os dois grupos.

	Parto vaginal (n=20)	Parto cesárea (n=20)	P	V de Cramer (P)
Escore total	195,50(158,75-208,50)	171(150,50-177,75)	0,006	-
Ótimo	100,0%	0,0%	0,001	0,58(0,001)
Adequado	75,0%	25,0%		
Mal estar	28,0%	72,0%		
Domínios				
QRC	35(29,25-35)	33(28-35)		0,41
AC	20,50(14-30,50)	28(18,25-34,50)		0,42
CMB	4(4-11,75)	11,50(4-16)		0,10
CD	18(14,50-20)	19,50(16-20,75)		0,33
PFC	16(14-20)	15,50(13,25-20)		0,64
COR	28,50(23,50-30)	26,50(25,25-28,75)		0,50
AFC	23(20-25)	21(19,25-24-75)		0,41

LEGENDA: Qualidade de relacionamento durante o cuidado (QRC), Autocuidado e conforto (AC), Condições que propiciam contato mãe-bebê (CMB), Cuidado despersonalizado (CD), Participação familiar contínua (PFC), Cuidado oportuno e respeitoso (COR), Ambiente físico confortável (AFC)

Com base nos dados obtidos e apresentados na tabela 1, nota-se que, o bem-estar materno relacionado à assistência recebida durante o parto, nas mulheres que optaram pela via vaginal, foi positivo. Após o parto as participantes referiram sensação de alívio, superação e alegria, classificando a experiência com o parto normal como positiva, recompensadora, emocionante e gratificante (Campos, 2020). No entanto, as que foram submetidas a cirurgia, alegam insatisfação relacionada à dor no pós-parto, mesmo quando o parto foi considerado satisfatório para a maioria. As mulheres no pós-parto experimentam várias mudanças à medida que se adaptam ao papel de mãe, incluindo desconforto físico após o parto (Lee 2022). No estudo, foi observado que, as puérperas que passaram por cesárea apresentaram maior mal-estar em relação à assistência recebida, com 50% delas relatando desconforto, em comparação com 42,5% das puérperas que tiveram parto vaginal (Tabela 1). Além disso, o grupo de cesárea mostrou uma prevalência maior de edema pós-parto (30% versus 5% no grupo de parto vaginal) e um tempo significativamente mais longo para realizar a primeira deambulação ($p=0,001$).

As principais comparações feitas sobre as características físicas das mulheres de ambos os grupos avaliados foram: as puérperas que passaram por cirurgia não apresentaram dificuldades na amamentação, além disso, observou-se que em a maioria apresentava um tipo de mamilo protuso (42,5%). Já as do grupo PV tiveram uma maior porcentagem de flacidez nas mamas. Quanto à diástase não se obteve uma diferença significativa entre os grupos (PV = 2 e PC = 2). Ademais, o grupo PC relatou um sangramento pós-parto mais rubroso, analogamente, as do grupo PV afirmaram que além do lóquio ruboso, 7% delas apresentaram também o seroso. Independente da via de parto, o pós-parto é um período de intensas mudanças físicas,

psicológicas e sociais para as mulheres, no qual a maioria delas sofre algum tipo de intercorrência, necessitando de auxílio da rede de apoio - serviços de saúde, comunidade, familiares, entre outros - para superar os problemas (Baratieri 2020).

Tabela 2 Comparação da Funcionalidade, considerando o tipo de parto.

	Parto vaginal (n=20)	Cesárea (n=20)	P
Deambulação pós-parto (em horas)	7(5-10)	15(12-18)	<0,001
Tempo de deambulação pós-parto (em min.)	6(5-10)	10(5-10)	0,65
WHODAS			
Escore total	16,30(5,98-22,83)	15,21(8,97-33,42)	0,90
Cognição	2,50(0,00-20)	5(0,00-15)	0,92
Mobilidade	28,12(6,25-43,75)	31,25(6,25-60,93)	0,65
Autocuidado	20(2,50-30)	20(0,00-37,50)	0,84
Relações interpessoais	12,50(2,08-16,67)	8,33(0,00-16,67)	0,39
Atividades domésticas	40(2,50-50)	30(2,50-50)	0,67
Participação	8,33(0,00-12,50)	10,41(1,04-31,24)	0,25

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Embora tenham sido observadas diferenças nas variáveis físicas e de bem-estar, não foram encontradas disparidades significativas na funcionalidade entre os grupos ($p=0,90$). Isso sugere que, apesar das diferenças na percepção de assistência e nos aspectos físicos, a capacidade funcional das mulheres após o parto não foi afetada de forma distinta pela via de parto. (Martins, L. B., et al. 2019).

Dessa maneira, se destacaram aspectos importantes relacionados ao bem-estar materno, assistência ao parto e aspectos físico-funcionais. Uma descoberta significativa foi a maior porcentagem de puérperas submetidas à cesárea que relataram mal-estar em relação ao parto, destacando uma insatisfação mais pronunciada nesse grupo em comparação com aquelas que tiveram parto vaginal. Resultados ressaltam a influência da via de parto na percepção da assistência recebida e nos aspectos físicos das mulheres no pós-parto. A consideração desses aspectos é crucial para uma prática obstétrica mais humanizada e personalizada, levando em conta as necessidades individuais e as experiências das mulheres durante o parto e o período pós-parto. Apesar das descobertas significativas, é importante reconhecer as limitações do estudo, como o tamanho da amostra e a realização em um único local, o que pode restringir a generalização dos resultados.



Outros fatores não abordados na pesquisa, como aspectos psicossociais e emocionais, também podem influenciar a experiência das mulheres durante o parto e o pós-parto. Essas conclusões destacam a importância de uma abordagem holística e sensível durante o processo de parto, considerando não apenas os aspectos físicos, mas também os aspectos emocionais e psicológicos das mulheres, visando promover uma assistência mais completa e satisfatória para todas as gestantes.

Identificou-se as seguintes restrições na condução da pesquisa: 1) alterações estruturais e nos recursos humanos da maternidade durante o período de coleta de dados, o que resultou em uma quantidade reduzida de participantes e 2) a falta de uma análise mais abrangente da dor pós-parto, uma ocorrência comum entre as mulheres. Recomenda-se que estudos futuros sejam realizados com um número amostral maior e um desenho longitudinal, visando identificar os fatores de risco e de proteção associados às características físicas, funcionais e ao bem-estar no contexto da assistência ao parto para puérperas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo comparativo demonstrou diferenças significativas no bem-estar materno e na percepção do atendimento. Mulheres que passaram por cesárea relataram mais mal-estar e dificuldades na recuperação física, destacando a necessidade de cuidados específicos e mais acolhimento para esse grupo. A importância de uma abordagem sensível e individualizada durante o parto e pós-parto é evidente, considerando as necessidades físicas, emocionais e psicológicas das mulheres. A humanização do cuidado obstétrico é imprescindível para uma experiência positiva.

Devido às limitações do estudo, como a amostra reduzida e a realização em um único local, há uma carência de pesquisas mais abrangentes nesse campo. Estudos futuros com mais participantes e em diferentes contextos são recomendados para melhor compreender os impactos das diferentes vias de parto na experiência materna e na assistência obstétrica.

5 REFERÊNCIAS

BARATIERI, T.; NATAL, S.; HARTZ, Z. M. DE A. **Cuidado pós-parto às mulheres na atenção primária: construção de um modelo avaliativo.** Cadernos de Saúde Pública, v. 36, n. 7, 2020.

BOUSHRA M, RAHMAN O. Postpartum Infection. [atualizado em 10 de julho de 2023]. In: StatPearls [Internet]. Ilha do Tesouro (FL): Publicação StatPearls; 2024 janeiro-.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher PNDS 2006 Dimensões do Processo Reprodutivo e da Saúde da Criança.** [s.l: s.n.]. Brasília: Ministério da Saúde, 21 jun. 2023.

CAMPOS, V.S., MORAIS, A.C.A., ARAÚJO, P.O., MORAIS, A.C., ALMEIDA, B.S., SILVA, J.S. **Experiência de puérperas com a dor do parto normal.** Revista Eletrônica Acervo Saúde.(2020).40:e2396.

ISLAM, MD. AKHTARUL et al. **Prevalence and determinants of utilizing skilled birth attendance during home delivery of pregnant women in India: Evidence from the Indian Demographic and Health Survey 2015–16.** PLoS ONE, v. 19, n. 3, p. 1-17, 3 jul. 2024. ISSN 1932-6203. DOI: 10.1371/journal.pone.0295389.

KEIL, M. J. et al. **Physiotherapy in obstetrics through the eyes of pregnant women: a qualitative study.** Fisioterapia em Movimento, v. 35, 26 set. 2022.

LEITE, M. G. et al. **Sentimentos advindos da maternidade: revelações de um grupo de gestantes.** Psicologia em Estudo, v. 19, n. 1, p. 115–124, mar. 2014.

MARTINS, L. B., et al. (2019). **Percepção de assistência ao parto e aspectos físico-funcionais em puérperas submetidas à cesárea e parto vaginal.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 19(1), 9-16.

MATEI, A. et al. **Obstetrical Soft Tissue Trauma during Spontaneous Vaginal Birth in the Romanian Adolescent Population-Multicentric Comparative Study with Adult Population.** International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 18, n. 21, p. 11491, 31 out. 2021.

MORGUETI, A. C. S. et al. **Parto vaginal após cesárea: percepções da mulher.** Research, Society and Development, v. 11, n. 12, p. e353111234740–e353111234740, 17 set. 2022.

NDWIGA C, ODWE G, POOJA S, OGUTU O, OSOTI A, E WARREN C. **Clinical presentation and outcomes of pre-eclampsia and eclampsia at a national hospital, Kenya: A retrospective cohort study.** PLoS One. 2020 Jun 5;15(6):e0233323. doi: 10.1371/journal.pone.0233323. PMID: 32502144; PMCID: PMC7274433.

SILVA, C. E. B. DA; GUIDA, J. P. S.; COSTA, M. L. **Aumento das taxas de cesárea durante a pandemia de COVID-19: procurando explicações por meio da Classificação de Robson.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 45, p. 371–376, 8 set. 2023.

SILVA, T. P. R. DA et al. **Obstetric Nursing in best practices of labor and delivery care.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 72, n. suppl 3, p. 235–242, dez. 2019.

SPIGOLON, D. N. et al. **Percepções das gestantes quanto à escolha da via de parto.** Saúde e Pesquisa, v. 13, n. 4, p. 789–798, 24 nov. 2020.

CAPÍTULO 15

DOI: <https://doi.org/10.58871/CONSAMU24.C15>

O PAPEL DA PSICOLOGIA EM VARAS DE FAMÍLIA FRENTE CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

THE ROLE OF PSYCHOLOGY IN FAMILY COURTS IN CASES OF VIOLENCE AGAINST WOMEN

HELOÍSA FREDERICO CARDOSO

Discente da Universidade do Estado de Minas Gerais

ALINE SAMARA BASTOS SILVA

Discente da Universidade do Estado de Minas Gerais

ANNA CAROLINA RODRIGUES CHAVES

Discente da Universidade do Estado de Minas Gerais

JÚLIA CERQUEIRA MARCASSA

Discente da Universidade do Estado de Minas Gerais

LAILA THAÍSSA DA SILVA MENEZES

Graduada em Psicologia pela Universidade do Estado de Minas Gerais

MARCELO PIRES CAMPIOL

Discente da Universidade do Estado de Minas Gerais

MATHEUS MAIA MELO

Discente da Universidade do Estado de Minas Gerais

NATHÁLIA MARTINS DE PAULO CÂNDIDO

Discente da Universidade do Estado de Minas Gerais

TELMO RODRIGUES BATISTA FILHO

Discente da Universidade do Estado de Minas Gerais

BETTIELI BARBOZA DA SILVEIRA

Doutora em Psicologia docente da Universidade do Estado de Minas Gerais

RESUMO

O presente capítulo tem como objetivo analisar como a atuação da psicologia se dá nas varas de família quando se há presença de violência doméstica no caso, explorando também os desafios e as possibilidades do exercício profissional, fornecendo conteúdo de referência para a atuação. Para isso, foi realizada uma revisão narrativa da literatura com levantamento não sistemático acerca das principais referências bibliográficas e governamentais que dialogam com o tema. Frente às interseções possíveis da área, foram estabelecidos alguns tópicos sobre o serviço de psicologia, sendo esses: Realidade dos casos de violência contra a mulher no Brasil; A inserção da psicologia nas Varas de Família; e A violência contra a mulher presente no processo judicial e as influências sobre a parentalidade. Ao fim, foi evidenciado o papel do profissional para restabelecer diálogo e integralidade dos direitos das partes, não impondo uma solução ao caso, mas buscando estratégias, em conjunto aos envolvidos, em um ambiente de escuta qualificada.

Palavras-chave: violência doméstica; violência contra a mulher; psicologia criminal.

ABSTRACT

This chapter aims to analyze how the psychologist's work takes place in family courts when there is the presence of domestic violence in the case, also exploring the challenges and possibilities of professional practice, providing reference content for the performance. To this end, a narrative review of the literature was carried out with a non-systematic survey of the main bibliographic and governmental references that dialogue with the theme. In view of the possible intersections of the area, some topics about the psychology service we established, namely: Reality of cases of violence against women in Brazil; The insertion of psychology in the Family Courts; and Violence against women present in the judicial process and the influences on parenting. In the end, the role of the professional to reestablish dialogue and integrity of the rights of the parties was highlighted, not imposing a solution to the case, but seeking strategies, together with those involved, in an environment of qualified listening.

Keywords: domestic violence; violence against women; criminal psychology.

1 INTRODUÇÃO

Os entraves de gênero no cenário brasileiro

No contexto de gênero social, se visualiza uma construção e perpetuação de hierarquia, representando uma valorização do sexo masculino (Pinheiro; Mizael, 2019). No livro *Debates Sobre Feminismo e Análise do Comportamento*, escrito por Pinheiro e Mizael (2019), são trazidas as polarizações dos papéis impostos socialmente como consequência biológica, representando para a mulher um papel privado ao lar e no exercício do cuidar e servir, associando sua imagem ao papel de maior inferioridade e desassistências.

A violência contra a mulher perpassa em diversos aspectos significativos e podem acarretar consequências, sendo esses problemas físicos, sexual, reprodutiva e mental, estabelecendo também doenças crônicas (OPAS, 2023). Segundo Brito *et al.* (2020), a maioria das vítimas apresentam sintomas de transtornos, como humor depressivos e ansiosos, ideações suicidas, queixas somáticas de perturbações digestivas, mudança de apetite e dores de cabeça. Além disso, o contexto vivenciado afeta filhos e familiares, que presenciam o ato, não prejudicando somente a saúde emocional e comportamental dos jovens, mas também aumenta o risco de sofrer ou cometer a violência futuras (OPAS, 2023).

Os debates das questões causadoras da violência contra a mulher, são meios importantes para a conscientização pública e a erradicação social desse contexto (Zaganelli; Salardi, 2020, p. 54). Desse modo, a violência está presente no país, sendo, dentro da esfera doméstica a grande parte da dominação masculina sobre o sexo feminino (Bourdieu, 2020, p.16). Com isso, o enraizamento dessa cultura violentadora perpassa por gerações, havendo a relação do “dominante e dominado”. Mesmo obtendo avanços na equiparação de gênero, o patriarcado e



a desigualdade sociocultural, são fatores principais da discriminação contra a mulher (Dias, 2007, p. 15-16).

Vara de Família e casos de violência doméstica

Segundo a Referência Técnica projetada pelo Conselho Federal de Psicologia (2019), é papel do profissional avaliar e esclarecer os fatores psicológicos relacionados ao processo em que se encontra como perito, sem intuito de fomentar uma resposta sobre o julgamento em questão, podendo estes estar envolvidos em temáticas como: divisão de guarda - sendo a mais comumente observada - divórcio e alienação parental.

Uma vez que os casos de violência doméstica se mostram muito presentes no meio jurídico, destacando-se processos como de divórcio e divisão de guarda, torna-se inegável a necessidade de atuação dos peritos com foco na utilização de legislações como a Lei n.º 11.340/2006 (Lei Maria da Penha), sendo também intitulada medidas acerca da convivência dos filhos com o agressor, e que será mais bem explicado no decorrer do capítulo (CFP, 2019). Nesse ínterim, é necessário que o profissional compreenda se há correlação entre a violência e a relação parental, sabendo-se da relevância de seu papel profissional na geração de medidas que afetem as partes (CFP, 2019).

Dessa forma, o capítulo tem como objetivo analisar como a atuação do(a) psicólogo(a) ocorre nas varas de família quando se há casos de violência doméstica, explorando também os desafios e as possibilidades do exercício e fornecendo conteúdo de referência para a atuação dos profissionais de psicologia na área em questão.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo que propõe uma revisão narrativa da literatura com levantamento não sistemático acerca das principais referências bibliográficas brasileiras que dialogam com o tema da pesquisa. Para tanto, foi realizada uma consulta às bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), legislações brasileiras e resoluções e referências do Conselho Federal de Psicologia (CFP). Os materiais selecionados foram categorizados e analisados suscitando três principais temáticas que abordam a atuação psicológica profissional, violência contra mulher no Brasil e nos processos judiciais. Estes que serão expostos e detalhados na seção seguinte.

3 RESULTADO E DISCUSSÃO

Ao se deparar com as interseções possíveis da área, seria possível restabelecer diálogo



e integralidade dos direitos de todos, demonstrando compreensão plena das variáveis presentes no processo judicial e torna-se explícito a importância da inserção da psicologia na área jurídica da família, desmembrada para questões como, divórcio, guarda de filhos e alienação parental, uma vez que essa demanda irá abranger aspectos conjugais e familiares. (CFP, 2019). Assim, é papel do profissional não impor uma solução ao caso, mas fomentar e buscar estratégias, em conjunto aos envolvidos, em um ambiente de escuta qualificada (CFP, 2019).

Para apresentar o processo referenciado, foram estabelecidos alguns tópicos com o intuito de expor os resultados encontrados entre a literatura disponível e as conexões e possibilidades do serviço de psicologia intrínsecos, sendo esses: realidade dos casos de violência contra a mulher no Brasil; a inserção da psicologia nas varas de família; a violência contra a mulher presente no processo judicial e as influências sobre a parentalidade; problemáticas extras da atuação do perito em psicologia na área judicial.

Realidade dos casos de violência contra a mulher no Brasil

Com a implementação da Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006) em 7 de agosto de 2006, voltada para a defesa da mulher, que se mostrava (ainda mais) desassistida frente ao legislativo em casos de agressão, passa-se a ter 5 categorias de como a violência pode ser nomeada, sendo essas: violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral (Brasil, 2022). Além da Lei Maria da Penha, existem outras leis que visam a proteção da mulher vítima de violência, tais como: Lei nº 12.737, de 30 de novembro de 2012 (Lei Carolina Dieckmann), Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013 (Lei do Minuto Seguinte) e Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015 (Lei do Femicídio).

Ressalta-se também a importância da compreensão sobre o conceito de violência intrafamiliar, explicitado por muitos autores. Esse tipo de violência, na maioria dos casos com o processo assumido pela vara de família - em contextos como de especificidades da vara em questão e a soma com violência doméstica e seus desdobramentos - é marcado pela violação da integridade física e psicológica e dos direitos humanos de algum membro da família, mesmo sem laços consanguíneos (Falcke, 2020).

Segundo dados da 14ª edição do Anuário Brasileiro de Segurança Pública disponibilizados, em 2020, pelas secretarias de segurança pública estaduais, polícias civis/militares/federal e entre outras fontes oficiais da Segurança Pública, foram registrados, a cada 2 minutos, 266.310 lesões corporais dolosas causadas por violência doméstica (Brasil, 2020). Em continuidade, conforme o Decreto 11.341, de 1º de Janeiro de 2023, a Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos (ONDH), que exerce papel social de recepção, examinação,



encaminhamento, acompanhamento e divulgação de informações sobre denúncias contra os direitos humanos perante a sociedade, disponibilizou que, sobre os registros da central de atendimento, pela ONDH, junto ao Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH), apenas no primeiro semestre 2022, houveram 31.398 denúncias e, uma vez que uma denúncia pode ter mais de um caso de violência presente, 169.676 violações contra as mulheres (Brasil, 2022).

Na avaliação de risco apresentada pelo Conselho Nacional Do Ministério Público e a Comissão De Defesa Dos Direitos Fundamentais, foi buscado indicar meios para, durante a atuação, se classificar uma escala de risco frente a violência doméstica e servindo como uma referência possível frente a casos jurídicos e que envolve decisões com impactos indelévels na vida das partes. Com isso, alguns dos indicadores de risco segundo características da vítima, do agressor e do contexto, que buscam auxiliar na preparação do questionário de avaliação de risco da vítima são, respectivamente: 1- Percepção de segurança, 2- Gravidez ou parto recente; 3- Isolamento; 1- Histórico de violência; 2- Controle coercivo/ciúme excessivo/stalking; 3- Saúde mental; 4- Uso de/acesso a armas; 5- Consumo de álcool/drogas; 1- Separação, 2- Escalada da violência, 3- Conflitos relacionados com a guarda dos filhos. Além disso, os efeitos emocionais também devem ser levados em consideração na avaliação, uma vez que, segundo Fonseca *et al.* (2012), a mulher vítima de violência pode sentir medo, culpa, raiva e vergonha.

O ciclo de violência também deve ser evidenciado, sendo compreendido por três fases: (I) Fase de Tensão: se inicia com pequenos conflitos; (II) Fase de Explosão: ocorre um aumento da tensão psicológica e agravo nas agressões físicas gerando espancamento e até mesmo o homicídio da mulher, (III) Fase de Arrependimento: ocorre um período temporário de arrependimento pelos atos e (IV) Fase de Lua de Mel: essa última fase representa uma reestruturação do relacionamento (CFP, 2012).

Portanto, quando a vítima busca auxílio em serviços judiciais e de saúde é necessário que os profissionais estejam capacitados e que haja uma escuta qualificada perante o sofrimento daquela mulher. Frente ao estudo sobre o Sistema Judiciário, foca-se sobre a atuação do(a) psicólogo(a) na Vara de Família.

A inserção da psicologia nas Varas de Família

Mediante os relatos pessoais dos profissionais que atuam em atividades produzidas nos Tribunais de Justiça, se encontra como uma das principais demandas a perícia psicológica realizada pelos operadores do Direito (Oliveira, 2019). Conforme apontam Maciel e Cruz (2009), as principais motivações que levam a solicitação de uma avaliação psicológica na Vara



de Família dizem respeito aos processos de determinação de guarda da criança ou adolescente, assim como, processo regulatório de visita.

Ao exercer tal profissão, deve-se considerar como marcos para seus desenvolvimentos as seguintes leis, como exemplo: Constituição Federal da República Federativa Brasileira (1988); o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990); a Lei n.º 11.340/2006 (Lei Maria da Penha); a Lei da Alienação Parental (Lei n.º 12.318/2010); o Código de Processo Civil (Lei n.º 13.105/2015); a Lei da Mediação (Lei n.º 13.140/2015); e a Lei n.º 13.431/2017, que garante sobre o depoimento especial, entre outras acerca da família e indivíduo (CFP, 2019).

Após receber o processo, o(a) psicólogo(a) lê seu conteúdo, determina os agendamentos com os envolvidos e, posteriormente, inicia seus atendimentos com as partes citadas, podendo ainda ser realizado atendimentos com fontes complementares (Therese *et al.*, 2017). Segundo o mesmo autor, o uso dos instrumentos e das técnicas psicológicas é de livre escolha do profissional, podendo envolver entrevistas, testes e dinâmicas, a fim de realizar um documento final, como laudo ou relatório psicológico, para decisão judicial.

No primeiro contato, é importante dar informações sobre o processo, como os motivos que levaram à necessidade de ajuda psicológica, a data de entrega dos resultados, os deveres que terá como perito, o estado e disponibilidade do paciente para avaliar, a necessidade, se preciso, de mais informações de outras instituições e a complexidade do caso (Rovinski, p. 56, 2007).

Em continuidade dos atendimentos, o laudo psicológico, forma de apresentar o trabalho pericial realizado, assim como todos os documentos da área, deve ser compreendido como uma comunicação técnico-científica, sendo o seu destinatário o juiz solicitante. Cabe ao(a) psicólogo(a) perito traduzir os achados técnicos em uma linguagem acessível aos leigos. Contudo, determinados cuidados necessitam ser tomados na elaboração do documento, essencialmente se preocupando com os aspectos básicos do caso, as questões éticas e legais, principalmente ao tempo de validade do laudo, que não deve ser considerado permanente e imutável (Rovinski, p. 64, 2007).

Conforme a Resolução 06/2019 do Conselho Federal de Psicologia, são definidas diretrizes para a elaboração de documentos escritos e produzidos pelo(a) psicólogo(a), em que estabelece o laudo psicológico como uma peça de valor técnico-científico, devendo ser construída segundo a Resolução CFP n.º 01/2009 que dispõe da obrigatoriedade da elaboração do registro documental. A estrutura deve ser composta pelos seguintes itens: identificação, contendo os dados de identificação de quem elaborou, o requerente e a sua finalidade; descrição



da demanda, apresentação da problemáticas e as razões que levaram a solicitação do documento; procedimento, com os instrumentos utilizados para a coleta de dados, embasado em um referencial teórico-técnico; análise, exposição descritiva, objetiva e fiel às informações colhidas, se atentando às questões éticas como sigilo determinado pelo CFP; conclusão, exposição dos resultados alcançados com a investigação, apresentando prognóstico e possíveis orientações; e referências, expondo todas as referências que embasaram a construção do documento psicológico (CFP, 2019).

Perante as normas impostas, é importante que o(a) psicólogo(a) perito entenda que a sua atuação apresenta uma visão técnica e científica da problemática apresentada, sendo utilizados como provas e adicionados ao processo judicial, se atentando para não assumir uma posição depositor e/ou detentor da verdade sobre os fatos apresentados (Rovinski, p. 64-65, 2007).

Somado ao processo de atuação, segundo o Conselho Federal de Psicologia (2019), há a possibilidade da inserção de um assistente técnico, o qual irá atuar para uma das partes envolvidas, complementando ou argumentando acerca do estudo psicológico desenvolvido pelo perito durante o processo. O assistente pode questionar os procedimentos e técnicas utilizados, os dados levantados e conclusão da avaliação, sendo frequente, as vezes em que a conclusão do assistente técnico diverge da que consta do laudo do perito. Todavia, o Conselho Federal de Psicologia promulgou a Resolução n.º 8/2010, a qual orienta que a relação entre profissionais deve ser pautada no respeito e na colaboração, em consonância com o Código de Ética do Psicólogo.

A violência contra a mulher presente no processo judicial e as influências sobre a parentalidade

Segundo Spinillo (2018) é de grande importância atender essas mulheres do ponto de vista da psicologia, com um viés que não a culpe e que procure trabalhar a questão de sua autonomia e dos seus laços sociais, sem negligenciar as variáveis de gênero e de percepções (Pinheiro; Mizael, 2023). De acordo com as Referências Técnicas para atuação de psicólogas(os) em Programas de Atenção à Mulher em situação de violência (CFP, 2013), às possibilidades de atuação do profissional devem se orientar pelo fortalecimento do protagonismo das mulheres e pelo entendimento multidimensional da violência, como produto de relações desiguais produzidas e legitimadas na sociedade.

Em consonância, mesmo que vantajosa às vítimas, a judicialização não se demonstrou totalmente eficaz para suprir as dificuldades dos problemas relacionais. Com isso, pode ser inserida a mediação de conflitos, que representa uma estratégia de enfrentamento alternativa à



pré-judicialização ou judicialização e é realizada na presença do suspeito, visando um acordo pacífico entre as partes e sendo proposta como uma atividade técnica exercida por um terceiro imparcial. Assim, tais partes podem tomar consciência da situação ali estabelecida de forma que não sejam produzidos novos conflitos, criando um ambiente harmônico e de maior preservação da integridade psicológica (Almeida, 2017; Macarini; Miranda, 2018; Santos Filho, 2022).

Nestes casos supracitados, a(o) profissional de Psicologia participa do processo, auxiliando os envolvidos a construir um acordo sobre o problema vivenciado, resultando, assim, na formalização de um documento que será homologado pelo juiz da Vara Criminal responsável pelo caso. Este processo possibilita que ambas as partes sejam informadas acerca das consequências que a violência conjugal causa a estes, desde o cunho físico e psicológico ao judicial, visto que, com a continuidade do processo de denúncia, será desenvolvido um processo jurídico criminal (Macarini; Miranda, 2018).

Não obstante, a mediação de conflitos também deverá acolher as vítimas da violência, possibilitando um ambiente seguro para que esta possa falar sobre suas angústias e vivências acerca do caso, enquanto recebe apoio profissional no decorrer dos acordos para com o suspeito. Desta forma, este processo foca-se na comunicação, fornecendo um escopo para que os envolvidos possam retomar o protagonismo em sua reorganização da vida e de seus conflitos.

Inserindo a presença dos filhos aos processo judicial e utilizando das Referências Técnicas para a atuação de psicólogos(os) em varas de família (2019), desenvolvida pelo Conselho Federal de Psicologia, é imprescindível que os peritos tenham compreensão sobre as possibilidades previstas no Art. 22 da Lei nº 11.340/2006 (Lei Maria da Penha), que, dentre as medidas de urgência que obrigam o agressor, afirma “restrição ou suspensão de visitas aos dependentes menores, ouvida a equipe de atendimento multidisciplinar ou serviço similar”, devendo, então, ser minuciosamente analisado.

Quando em situação de violência, como vítima ou testemunha, percebida em relação a criança ou adolescente, torna-se medida necessária o emprego do Depoimento Especial. Definido como, pelo Art. 22 do Decreto n.º 9.603, que regulamenta a Lei n.º 13.431/2017 como: “procedimento de oitiva de criança ou adolescente vítima ou testemunha de violência perante autoridade policial ou judiciária com a finalidade de produção de provas”. Para isso, realiza-se uma escuta atenta e especializada sobre os pares, seguindo as normas do Art. 16 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), garantindo, entre os direitos de liberdade, que o menor tenha opinião e expressão (Brasil, 2006).



Esperasse que, ao compreender que a parentalidade e as obrigações vinculadas à guarda da criança são firmadas pela filiação e não pelo casamento, inserindo que a separação e conflitos familiares podem ser geradoras de conflitos permanentes frente aos membros familiares, o profissional tente buscar garantir o mais favorável cenário para o convívio familiar e preservação de integridade da criança e dos demais envolvidos (CPF, 2019).

Apesar disso, ao pensar no afastamento de um dos genitores, juntamente com o tema do presente capítulo, é considerável refletir sobre os fatores transgeracionais presentes na violência intrafamiliar. A transgeracionalidade diz respeito aos processos da história familiar que vão sendo perpassados de geração em geração. Ao reconhecer a relevância desse fenômeno, também se promovem reflexões sobre o aspecto transgeracional da violência. Uma vez que aspectos experienciados por essa dinâmica familiar podem levar à permanência de mulheres em relações de violência (Da Silva, Dalla Mora, 2023).

Problemáticas extras da atuação do perito em psicologia na área judicial

Para a atuação, é importante que o(a) psicólogo(a) atuante tenha conhecimento sobre as características do sistema judiciário em que ele está inserido e observe as limitações e desafios que a psicologia encontra nas varas de família. Entre elas, é necessário citar as lacunas presentes no processo formativo dos(as) psicólogos(as), a ausência da perícia psicológica nos componentes curriculares do curso de Psicologia, apontando para uma falta de comprometido na construção de laudos e outros documentos psicológicos, bem como, a pouca compreensão das atribuições e deveres profissionais ao assumir determinada função (Oliveira, 2019). Portanto, embora haja motivações e percepções para a construção de uma atuação crítica, o trabalho pode acabar se tornando um avaliador de particularidades subjetivas envolvidas nos processos (Oliveira, 2019).

Segundo atuantes da área, é percebido o aumento de conflitos devido aos pareceres elaborados sem comprovações técnicas e científicas para o processo, rememorando as necessidades de capacitação profissional para atuação. Com isso, verifica-se novamente que essas documentações podem ser um fator adicional para o afastamento de um dos genitores para com a criança, mostrando a necessidade de total cuidado e atenção em sua formulação (Oliveira, 2019).

Ademais, outro fator encontrado é a precarização, o sucateamento e as questões institucionais envolvendo a atuação da área no setor judiciário, focando na constante exploração que o trabalhador enfrenta, sustentado em uma lógica neoliberalista que restringe a atuação das políticas públicas, afetando a saúde mental do trabalhador. Essa situação também chega ao setor



judiciário e se expande a outros sistemas, como a saúde, assistência social, segurança e educação (Soares, 2017).

Posto isso, ficam reflexões sobre quais as possibilidades e dificuldades de atuação do psicológica nas varas de família, principalmente diante da complexidade dos conflitos familiares que vêm ocorrendo conforme as mudanças sociais e de configurações familiares. A realidade da atuação profissional, nesse contexto, vai se situando conforme as mudanças legislativas, a partir dos diálogos de articulação dessa categoria profissional com o Conselho Federal de Psicologia (CFP), que vai construindo novas resoluções que se adequem às novas possibilidades. Por fim, cabem reflexões das práticas psicológicas nas Varas de Família, principalmente na escrita e nas produções teóricas (Oliveira, 2019).

Em suma, frente a rede que se faz presente nos casos, vale, então, ressaltar três fatores que são indissociáveis: a concepção de família como plural, a importância da atenção aos afetados pelo processo presente na vara de família e o exercício da função, o qual se deve às conexões entre legislações brasileiras vigentes.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É observável que a violência contra a mulher é atravessada pela desigualdade de gênero, a qual é construída e mantida por aspectos históricos, sociais, culturais e políticos que, de certas maneiras, definem os papéis sociais dos sujeitos na sociedade, sendo que, a mulher, muitas vezes, será associada ao cuidado doméstico. A violência pode ocasionar prejuízos físicos, psicológicos e sociais para a mulher que a vive, afetando sua saúde e violando seus direitos. Ao considerar que a violência, inclusive, pode ser intrafamiliar, outras pessoas, como os familiares, podem também ser afetados. Desse modo, questões sobre divórcio, guarda dos filhos e alienação parental podem se fazer presentes nesse cenário.

A mulher que vivenciou violência pode ter sentimentos como culpa, medo e vergonha. Somado a isso, há um ciclo da violência e aspectos que podem se mostrar como fatores de risco. Assim, se faz necessária uma escuta qualificada, em que o(a) profissional da psicologia pode desempenhar importante função na Vara de Família. O(a) psicólogo(a), geralmente, é solicitado para a realização de avaliação psicológica, como nas situações de definição da guarda da criança, e deve ter cuidado para que sua conduta seja profissional, técnica e científica.

Em atuação, juntamente à mulher em situação de violência, deve olhar para questões relativas a gênero e desempenhar um cuidado e escuta atenta para não culpabilizar o indivíduo que vivencia tal violação. Seu trabalho, então, se relaciona com fortalecimento da autonomia



da mulher, partindo de uma compreensão e visão críticas da violência e da complexidade que a constitui, incluindo em como papéis sociais são estabelecidos na sociedade, com a presença da desigualdade de gênero. Outras funções podem ser vistas na mediação de conflitos e no Depoimento Especial, sendo este último um procedimento de escuta especializada à criança e ao adolescente.

Partindo da observação que o(a) psicólogo(a) em varas de família pode desempenhar importantes funções que dialogam com a tomada de decisão judicial, é imprescindível a sua capacitação técnico-científica, inclusive para elaboração de documentos, como no caso do laudo psicológico. Destarte, o(a) profissional da psicologia, considerando as reflexões acerca da parentalidade e da transgeracionalidade, pode desempenhar uma atuação bastante relevante nas varas de família diante do contexto de violência contra a mulher, o qual mobiliza muitas afetações e que exige um exercício profissional qualificado e crítico.

REFERÊNCIA

BOURDIEU, Pierre. A dominação masculina, a condição feminina e a violência simbólica. 17. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2020.

BRASIL. **Conselho Nacional do Ministério Público**. Formulário de avaliação de risco FRIDA : um instrumento para o enfrentamento da violência doméstica contra a mulher / Conselho Nacional do Ministério Público. – Brasília: CNMP, p. 18-23, 2019.

BRASIL. **Decreto 11.341, de 1º de Janeiro de 2023**. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania e remaneja cargos em comissão e funções de confiança. Disponível em: D11341 (planalto.gov.br).

BRASIL. Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP). **14º Anuário da Segurança Pública**. São Paulo: FBSP; 2020.

BRASIL. **Lei n.11340, de 7 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 ago. 2006.

BRASIL. **Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017**. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Brasília, DF, 4 de abril de 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13431.htm.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Estatuto da Criança e do Adolescente. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: L8069 (planalto.gov.br)

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Brasil tem mais de 31 mil denúncias de violência doméstica ou familiar contra as mulheres até julho de 2022**. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 8 ago. 2022.



BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Políticas de Saúde. Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRITO, Joana Cristina Souza.; EULÁLIO, Maria do Carmo; SILVA JÚNIOR, Edivan. Gonçalves. A presença de transtorno mental comum em mulheres em situação de violência doméstica. **Contextos Clínicos**, v. 13, n. 1, jan./abr., p. 199-220, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogos (os) em Programas de Atenção à Mulher em situação de Violência**. 1 Ed. Brasília: CFP, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências Técnicas para atuação de psicólogos (os) em varas da família**. 2 Ed. Brasília: CFP, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP N° 008/2010**. 2010.

DA SILVA, Andressa Melina Becker; DALLA MORA, Gabriella Ferro. A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA MULHERES E SUAS REPERCUSSÕES PSICOSSOCIAIS. **Revista Mundi Sociais e Humanidades** (ISSN: 2525-4774), v. 8, n. 02, 2023.

DIAS, Maria Berenice. A Lei Maria da Penha na Justiça: LEI 11.340/2006: da efetividade da lei de Combate à Violência Doméstica Familiar Contra a Mulher. São Paulo: **Revista dos Tribunais**, 2007.

FALCKE, D. Avaliação Psicológica na Violência Intrafamiliar. In: HUTZ, C. S. et al. (Org.). Avaliação Psicológica em Contexto Forense. Porto Alegre: Artmed, p. 297-308, 2020.

FONSECA, Denire Holanda da; RIBEIRO, Cristiane Galvão; LEAL, Noêmia Soares Barbosa. Violência doméstica contra a mulher: realidades e representações sociais. **Rev. Psicologia & Sociedade**, v. 24, n.2, p. 307-314, 2012.

MACARINI, Samira Mafioletti; MIRANDA, Karla Paris. Atuação da psicologia no âmbito da violência conjugal em uma delegacia de atendimento à mulher. **Pensando fam.**, Porto Alegre, v. 22, n. 1, p. 163-178, jun. 2018. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2018000100013&lng=pt&nrm=iso>.

MACIEL, S. K.; CRUZ, R. M.. Avaliação psicológica em processos judiciais nos casos de determinação de guarda e regulamentação de visitas. **Psicologia Jurídica: perspectivas teóricas e processos de intervenção**. São Paulo: Vetor, pg. 45-54, 2009.

OLIVEIRA, Juliane Dominoni Gomes de. Práticas psicológicas nas varas de família: uma trajetória de 30 anos. 2019. 248f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Abordar la violencia contra las mujeres en las políticas y los protocolos de salud de la Región de las Américas. Un informe de la situación regional. Washington, DC: OPS; 2023.

PINHEIRO, Renata; MIZAEL, Táchita. **Debates sobre Feminismo e Análise do Comportamento**. 2 Ed. Instituto Par, 2023..

ROCHA, Roberta Zanini da; GALELI, Paola Rodegheri; ANTONI, Clarissa De. Rede de apoio social e afetiva de mulheres que vivenciaram violência conjugal. **Contextos Clínic**,



2º CONSAMU 14, 15 e 16 de Junho

REALIZAÇÃO:



APOIO:



São Leopoldo , v. 12, n. 1, p. 124-152, abr. 2019.

SANTOS FILHO, Miguel Antonio. Uma abordagem relacional dos conflitos no contexto de judicialização da violência doméstica em Timor-Leste. **Etnográfica. Revista do Centro em Rede de Investigação em Antropologia**, v. 26, n. 3), p. 773-793, 2022.

SPINILLO, Luana. Conselho Federal de Psicologia. Violência Contra a Mulher. 2018.

THERENSE, Munique. et al. Psicologia Jurídica e Direito de Família: Para além da perícia psicológica. Manaus: **UEA Edições**, 2017.

ZAGANELLI, Margareth; SALARDI, Silvia. The European and Italian cases of violence Against women: between repression and prevention. **Revista Jurídica da Presidência**, Brasília, v. 22, n. 126, p. 48- 65, Fev. /Maio 2020



CAPÍTULO 16

DOI: <https://doi.org/10.58871/CONSAMU24.C16>

A RELAÇÃO ENTRE DOENÇA PERIODONTAL INFLAMATÓRIA EM GESTANTES E A OCORRÊNCIA DE PARTO PRÉ-TERMO E BAIXO PESO EM NEONATOS: UM OLHAR INTEGRAL PARA A SAÚDE DA MULHER

THE RELATIONSHIP BETWEEN INFLAMMATORY PERIODONTAL DISEASE IN PREGNANT WOMEN AND THE OCCURRENCE OF PRETERM BIRTH AND LOW WEIGHT IN NEONATES: A COMPREHENSIVE LOOK AT WOMEN'S HEALTH

AMANDA MAROTA DE OLIVEIRA

Graduanda em Odontologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora

LAURA MALTA DIAS MARTINS

Graduanda em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora

GRACIELI PRADO ELIAS

Pós-doutora em Odontopediatria e Professora Associada da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora

RESUMO

Objetivo: Revisar a literatura acerca da relação entre a doença periodontal inflamatória na gestação e a ocorrência de parto pré-termo e baixo peso em neonatos, a fim de discutir os principais resultados das produções científicas já existentes e ressaltar a importância do olhar integral para a saúde da mulher. **Metodologia:** O presente trabalho consiste em uma revisão narrativa da literatura, em que foi realizada uma busca nas bases de dados PubMed e Scopus, combinando as palavras-chave “Periodontal Diseases”, “Premature Birth” e “Infant, Low Birth Weight” com os operadores booleanos “AND” e “OR”. Os critérios de inclusão consistiram em artigos com textos completos disponíveis nos idiomas português e inglês, publicados nos últimos dez anos e que apresentavam as implicações da doença periodontal na ocorrência de parto pré-termo ou no baixo peso de neonatos. Duplicatas, cartas ao editor, cartas ao leitor, artigos que não versavam sobre a temática e artigos com textos completos indisponíveis, foram excluídos. **Resultados e Discussão:** A princípio, 257 artigos foram encontrados, dos quais, 31 estudos foram incluídos. Autores clássicos da Medicina Periodontal, como Offenbacher *et al.*, (1996) e Jeffcoat *et al.*, (2001), também foram citados no presente trabalho. Na maioria da literatura, a presença de bactérias periodontopatógenas no microbioma oral e a ocorrência de doença periodontal inflamatória em gestantes foram associadas ao parto pré-termo e ao baixo peso em neonatos. Citocinas e mediadores inflamatórios atuam na interface materno-fetal e são responsáveis pela ruptura prematura das membranas, o que culmina no parto pré-termo. Estudos divergentes podem ser explicados pelo número reduzido das amostras, além da falta de padronização metodológica. **Considerações Finais:** As evidências que associam a doença periodontal inflamatória e os eventos adversos na gestação aumentaram, o que ressalta a importância do pré-natal odontológico, essencial para a manutenção da saúde integral do complexo materno-infantil.

Palavras-chave: doenças periodontais; nascimento prematuro; bebê com baixo peso ao nascer.

ABSTRACT

Objective: Review the literature on the relationship between inflammatory periodontal disease during pregnancy and the occurrence of preterm birth and low birth weight in newborns, in order to discuss the main results of existing scientific productions and highlight the importance of a comprehensive look at the health of the woman. **Methodology:** The present study consists of a narrative review of the literature, in which a search was carried out in the PubMed and Scopus databases, combining the keywords “Periodontal Diseases”, “Premature Birth” and “Infant, Low Birth Weight” with the operators booleans “AND” and “OR”. The inclusion criteria consisted of articles with full texts available in Portuguese and English, published in the last ten years and which presented the implications of periodontal disease in the occurrence of preterm birth or low birth weight in newborns. Duplicates, letters to the editor, letters to the reader, articles that did not address the topic and articles with unavailable full texts were excluded. **Results and Discussion:** Initially, 257 articles were found, of which 31 studies were included. Classic authors of Periodontal Medicine, such as Offenbacher et al., (1996) and Jeffcoat et al., (2001), were also cited in the present work. In most literature, the presence of periodontopathogenic bacteria in the oral microbiome and the occurrence of inflammatory periodontal disease in pregnant women have been associated with preterm birth and low birth weight in neonates. Cytokines and inflammatory mediators act at the maternal-fetal interface and are responsible for premature rupture of membranes, which culminates in preterm birth. Divergent studies can be explained by the small number of samples, in addition to the lack of methodological standardization. **Final Considerations:** Evidence linking inflammatory periodontal disease and adverse events during pregnancy has increased, which highlights the importance of prenatal dental care, essential for maintaining the integral health of the mother-child complex.

Keywords: periodontal diseases; premature birth; infant, low birth weight.

1 INTRODUÇÃO

O periodonto humano é constituído por estruturas que circundam o dente, sendo dividido em periodonto de proteção (gengiva e mucosa alveolar) e de sustentação (osso alveolar, cemento radicular e ligamento periodontal) (Newman *et al.*, 2020). Quando a homeostase do organismo é rompida, por diversos fatores, este tecido de suporte dentário pode desenvolver a doença periodontal inflamatória, uma patologia inflamatória crônica, não transmissível, de origem bacteriana e que, quando negligenciada, promove grande destruição do periodonto (Teshome e Yitayeh, 2016; Thomas *et al.*, 2023).

Desde a década de 1990, a Medicina Periodontal, que consiste no estudo da relação entre as doenças periodontais inflamatórias e certas condições sistêmicas, tem mostrado o aumento do risco de desenvolvimento da sua forma mais grave, a periodontite; além de sua estreita relação com eventos adversos durante a gestação, como o parto pré-termo e o baixo peso ao nascimento (Karimi *et al.*, 2015; Offenbacher *et al.*, 1998; Souza *et al.*, 2016; Thomas *et al.*,

2023).

Inúmeras evidências sugerem que as bactérias periodontopatógenas específicas como *Fusobacterium nucleatum*, *Porphyromonas gingivalis*, *Filifactor alocis* e *Campylobacter rectus*, possuem fatores de virulência associados ao parto pré-termo e o baixo peso ao nascimento, ou seja, devido ao aumento dos níveis de progesterona e estrogênio em gestantes, o acesso dessas bactérias à placenta, estaria facilitado (Cobb *et al.*, 2014; Dave *et al.*, 2018; Mccuig *et al.*, 2018; Offenbacher *et al.*, 1998). Dentre os mecanismos aventados para explicar a relação proposta, está a resposta imunoinflamatória, mediada pela produção de prostaglandina E₂ (PGE₂) e de marcadores pró-inflamatórios (Interleucina-6 (IL-6) e Interleucina-1β) e/ou a supressão de fatores de crescimento locais feto-placentários (Puertas *et al.*, 2018).

É natural que concomitantemente às alterações fisiológicas sistêmicas da gestação, ocorram modificações na microbiota oral, que associadas à falta de higiene oral, levam à exacerbação dos processos inflamatórios locais ou sistêmicos e à perpetuação de fatores de risco para eventos adversos na gestação e no parto (Chen *et al.*, 2022; Rapapone *et al.*, 2020). Reforça-se, assim, a necessidade do acompanhamento odontológico pré-natal, visando a manutenção da saúde oral das gestantes (Dave *et al.*, 2018), a fim de minimizar os riscos ao neonato (Gesease *et al.*, 2018; Macedo *et al.*, 2014).

Em suma, o presente trabalho tem como objetivo revisar a literatura acerca da relação entre a doença periodontal inflamatória na gestação e a ocorrência de parto pré-termo e baixo peso em neonatos, a fim de discutir os principais resultados das produções científicas já existentes e ressaltar a importância do olhar integral para a saúde da mulher.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho consiste em uma revisão narrativa da literatura, em que uma busca da literatura dos últimos dez anos foi realizada em diferentes bases de dados utilizando os descritores Medical Subject Headings (MeSH) e Health Sciences Descriptors (Decs), combinando as palavras-chave “Periodontal Diseases”, “Premature Birth” e “Infant, Low Birth Weight”, com os operadores booleanos “AND” e “OR”. As chaves de busca utilizadas estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1. Frases de busca utilizadas nas diferentes bases de dados.

Base de dados	Frase de busca
Pubmed	(“Periodontal Diseases”) AND ((“Premature Birth” OR “Infant, Low Birth Weight”))

Scopus	(TITLE-ABS-KEY ("Periodontal Diseases") AND TITLE-ABS-KEY ("Premature Birth" OR "Infant, Low Birth Weight"))
--------	--

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Em relação aos critérios de inclusão, foram considerados artigos com textos completos disponíveis nos idiomas português e inglês, publicados nos últimos dez anos e que apresentavam as implicações da doença periodontal inflamatória na ocorrência de parto pré-termo ou no baixo peso de neonatos. Os critérios de exclusão consistiram em: duplicatas, cartas ao editor, cartas ao leitor, artigos que não versavam sobre a temática e artigos com textos completos indisponíveis.

Os artigos foram pré-selecionados por meio da leitura dos títulos e, posteriormente, dos resumos disponíveis. Por conseguinte, foi realizada a busca dos textos completos para leitura na íntegra e a realização dos fichamentos para extração de dados potencialmente relevantes, como metodologia, resultados e conclusão. Por fim, realizou-se a interpretação dos dados e a estruturação do artigo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, foram encontrados 257 artigos, dentre eles, 31 estudos foram selecionados para compor a amostra. Vale ressaltar que autores clássicos de relevância para a Medicina Periodontal, como Offenbacher *et al.* (1996) e Jeffcoat *et al.* (2001), apesar de não serem encontrados na literatura dos últimos dez anos, também foram citados no presente trabalho a fim de embasar e corroborar com os achados atuais.

A maior parte dos estudos selecionados foram do tipo caso-controle, porém também foram avaliadas revisões de literatura, estudos observacionais, entre outros. A maioria dos resultados apontaram uma importante associação entre doença periodontal inflamatória e efeitos adversos na gestação, embora alguns estudos sejam divergentes quanto a essa relação (Bulut *et al.*, 2014; Caneiro *et al.*, 2020; Fogacci *et al.*, 2018; Souza *et al.*, 2016), o que pode ser justificado pela presença de viés metodológico (Buile *et al.*, 2018). A Tabela 2 descreve o desfecho dos estudos incluídos no presente trabalho.

Tabela 2. Descrição do desfecho dos estudos incluídos

Autor/ano	Tipo de estudo	Desfecho
Bulut <i>et al.</i> , (2014)	Estudo cego de caso-controle	Não houve associação entre doença periodontal inflamatória e parto pré-termo
Macedo <i>et al.</i> , (2014)	Estudo de caso-controle retrospectivo	Houve associação entre doença periodontal e negligências com a saúde bucal e o parto pré-termo
Muwazi <i>et al.</i> , 2014	Estudo transversal	Houve associação significativa apenas entre recessão gengival e baixo peso do neonato; não encontraram associação entre sangramento gengival, profundidade de bolsa, depósitos de placas e eventos adversos na gravidez
Karimi <i>et al.</i> , 2015	Estudo de caso-controle	Houve associação entre a frequência de baixo peso em neonatos e gestantes com doença periodontal inflamatória
López <i>et al.</i> , 2015	Revisão sistemática	O tratamento periodontal adequado e realizado durante a gestação pôde controlar ou eliminar a infecção periodontal, reduzindo assim, o risco de parto pré-termo
Perunovic <i>et al.</i> , 2016	Estudo observacional transversal randomizado	A periodontite demonstrou relação com o parto pré-termo. As gestantes com parto prematuro demonstraram piores parâmetros periodontais e apresentaram níveis significativamente mais elevados de IL-6 e prostaglandina E ₂ em comparação às gestantes com parto a termo
Souza <i>et al.</i> , 2016	Estudo de caso-controle	Não houve associação entre periodontite materna e baixo peso em neonatos
Teshome e Yitayeh, 2016	Revisão sistemática da literatura	A doença periodontal inflamatória pode ser um fator de risco para parto pré-termo e baixo peso em neonatos
Usin <i>et al.</i> , 2016	Estudo transversal	A presença de periodontopatógenos em bolsas periodontais de gestantes jovens associou-se à neonatos prematuros e/ou com baixo peso ao nascimento; bem como o parto normal e o bebê com peso normal ao nascimento foram associados à ausência de bactérias periodontopatogênicas
Turton e Africa <i>et al.</i> , 2017	Estudo clínico transversal	Houve associação entre doença periodontal inflamatória e parto pré-termo e baixo peso em neonatos
Arregoces <i>et al.</i> , 2018	Teste piloto para estudo de caso-controle	Pacientes com alto risco de parto pré-termo apresentaram maior gravidade da doença periodontal inflamatória, bem como níveis aumentados dos marcadores pró-inflamatórios IL2 IL4 IL6 IL10 TNF α e INF γ com diferenças estatisticamente significativas para IL2, IL10 e TNF α
Buile <i>et al.</i> , 2018	Revisão sistemática da literatura	A doença periodontal inflamatória no período gestacional pode ser um fator de risco para o parto pré-termo e baixo peso do neonato, além do desenvolvimento de pré-eclâmpsia
Fogacii <i>et al.</i> , 2018	Estudo de caso-controle	A doença periodontal inflamatória materna não foi um fator de risco associado ao parto pré-termo e baixo peso em neonatos
Gesase <i>et al.</i> , 2018	Estudo transversal	A doença periodontal materna é um potencial fator de risco para o parto pré-termo e baixo peso em neonatos, além de pré-eclâmpsia



Calixto <i>et al.</i> , 2019	Estudo de caso-controle	Houve relação entre parto pré-termo e baixo peso do neonato e gestantes com periodontite
Corredor <i>et al.</i> , 2019	Revisão sistemática com meta-análise	Houve uma associação positiva entre parto pré-termo e gestantes com periodontite
Costa <i>et al.</i> , 2019	Estudo de caso-controle	A doença periodontal inflamatória grave foi considerada como reguladora de processos inflamatórios que poderiam influenciar a ocorrência de parto pré-termo
Caneiro <i>et al.</i> , 2020	Estudo de coorte prospectivo	A periodontite em grau avançado não aumentou o risco de parto pré-termo
Jajoo <i>et al.</i> , 2020	Revisão de literatura	A terapia periodontal não cirúrgica em gestante com periodontite demonstrou a diminuição do risco de parto pré-termo, confirmando a relação entre doença periodontal inflamatória e adversidades na gestação
Lee <i>et al.</i> , 2020	Estudo de coorte retrospectivo	O aumento da gravidade da doença periodontal inflamatória foi relacionado ao maior risco de parto pré-termo
Micu <i>et al.</i> , 2020	Estudo transversal de caso-controle	A doença periodontal inflamatória em gestantes e a sua gravidade podem, em parte, contribuir para o parto pré-termo
Rapone <i>et al.</i> , 2020	Revisão de literatura	Há hipóteses de que a doença periodontal inflamatória esteja relacionada ao parto pré-termo
Sánchez <i>et al.</i> , 2020	Revisão sistemática da literatura	Em gestantes com periodontite, o risco de parto pré-termo é 1,67 vezes maior e o risco de neonatos nascerem com baixo peso é de 1,42 vezes maior, em comparação a gestantes sem a doença
Dave <i>et al.</i> , 2021	Estudo de caso-controle	A doença periodontal inflamatória é um fator de risco para baixo peso em neonatos e nascimento pré-termo
Mira <i>et al.</i> , 2021	Estudo transversal	Gestantes com periodontite apresentaram maior risco de parto pré-termo e neonatos com baixo peso, além de risco aumentado de ruptura prematura de membranas.
Oliveira <i>et al.</i> , 2021	Estudo de coorte	Gestantes com doença periodontal inflamatória apresentam maior risco de parto pré-termo
Uwambaye <i>et al.</i> , 2021	Estudo de caso-controle retrospectivo	Os resultados indicam uma forte associação entre gestantes com periodontite e parto pré-termo
Yang <i>et al.</i> , 2022	Estudo descritivo longitudinal	Houve associação entre doença periodontal inflamatória e parto pré-termo
Bhavsar <i>et al.</i> , 2023	Estudo de caso-controle	Houve um risco aumentado de parto pré-termo e baixo peso ao nascimento, em gestantes, nos extremos da idade reprodutiva, com bolsas periodontais (profundidade*)
Lima <i>et al.</i> , 2023	Estudo de caso-controle	Há uma possível relação entre periodontite na gestação e parto pré-termo
Völgyesi <i>et al.</i> , 2023	Estudo clínico prospectivo	Os resultados sugerem que a gravidade da doença periodontal inflamatória durante a gestação pode afetar negativamente a taxa de parto pré-termo e baixo peso ao nascimento

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Em condições de normalidade, citocinas de ação local, hormônios femininos e mediadores inflamatórios possuem função específica na regulação da gestação, sendo responsáveis pelo início do trabalho de parto, amadurecimento cervical, contração uterina e parto, propriamente dito. Logo, alterações sistêmicas em gestantes, como a presença de infecções, sistêmicas ou locais, podem modificar a produção de substâncias reguladoras do processo gestacional e resultar em partos pré-termo, ruptura prematura de membranas e baixo peso em neonatos (Offenbacher *et al.*, 1996).

Eventos adversos na gravidez como consequência da doença periodontal inflamatória em gestantes são comumente associados a um aumento de mediadores inflamatórios locais e sistêmicos (Dave *et al.*, 2021). Neste sentido, a doença periodontal atua como reguladora da inflamação, influenciando na ocorrência de parto pré-termo (Costa *et al.*, 2019), ruptura prematura de membranas (Mira *et al.*, 2021), pré-eclâmpsia (Buile *et al.*, 2018; Gesase *et al.*, 2018) e baixo peso no neonato (Bhavsar *et al.*, 2023; Buile *et al.*, 2018; Calixto *et al.*, 2019; Dave *et al.*, 2021; Fogacci *et al.*, 2018; Gesase *et al.*, 2018; Karimi *et al.*, 2015; Mira *et al.*, 2021; Sánchez *et al.*, 2020; Teshome e Yitayeh, 2016; Turton e Africa *et al.*, 2017; Usin *et al.*, 2016; Völgyesi *et al.*, 2023).

Um estudo observacional de Perunovic *et al.* (2016) revelou piores parâmetros periodontais e altos níveis de IL-6 e PGE₂ em gestantes com parto pré-termo, em comparação àquelas com parto a termo. Da mesma forma, níveis aumentados de Interleucina dos tipos 2, 4, 6 e 10, Fator de Necrose Tumoral Alfa (TNF α) e Interferon-gama (INF γ), também foram associados ao alto risco de parto pré-termo (Arregoces *et al.*, 2018).

Calixto *et al.* (2019), em um estudo caso-controle, avaliaram a presença de periodontite e de algumas espécies bacterianas na cavidade bucal de gestantes. Apesar da periodontite ter sido considerada um fator de risco ao parto pré-termo e o baixo peso em neonatos, os resultados das análises microbianas não mostraram associação significativa entre esses eventos adversos e a maioria dos patógenos periodontais, exceto para *Tannerella forsythia* e *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*.

Um trabalho recente de Lima *et al.* (2023) identificou uma relação entre eventos adversos na gestação e doença periodontal inflamatória, com maiores proporções de *Prevotella intermedia* e *Fusobacterium nucleatum* nas amostras de puérperas com parto pré-termo. No estudo caso-controle de Yang *et al.*, (2022), observou-se que as cepas de *Porphyromonas* sp., *Catonella* sp., *Peptostreptococcaceae saphenum*, *Johnsonella ignava*, *Actinomyces*

massiliensis e *Cryptobacter* diferenciavam-se em gestantes com parto pré-termo. Neste sentido, mais pesquisas devem ser desenvolvidas.

O que está claro nos estudos existentes é que a maior gravidade da doença periodontal inflamatória se relaciona a uma maior carga bacteriana em gestantes, que é capaz de promover processos inflamatórios e ocasionar partos pré-termo (Costa *et al.*, 2019). Sendo assim, a negligência com a saúde bucal e a gravidade da doença periodontal inflamatória influenciam no desfecho da gestação, visto que a periodontite grave e bolsas periodontais mais profundas denotam maiores riscos (Bhavsar *et al.*, 2023; Lee *et al.*, 2020; Macedo *et al.*, 2014; Micu *et al.*, 2020; Völgyesi *et al.*, 2023), principalmente em mulheres próximas do fim da idade reprodutiva (Bhavsar *et al.*, 2023).

Uma forma de minimizar os efeitos adversos da doença periodontal inflamatória na gestação é instituir a terapia periodontal como medida preventiva. Alguns desenhos metodológicos determinaram que terapias periodontais não cirúrgicas realizadas em mulheres grávidas foram capazes de controlar ou eliminar a infecção periodontal e, conseqüentemente, diminuíram os riscos de prematuridade e baixo peso em neonatos (Jajoo *et al.*, 2020; López *et al.*, 2015). Esses dados são de extrema relevância pois, confirmam a hipótese da associação entre as duas condições (Corredor *et al.*, 2019; Karimi *et al.*, 2015; Oliveira *et al.*, 2021; Rapone *et al.*, 2020; Sánchez *et al.*, 2020; Teshome e Yitayeh, 2016; Uwambaye *et al.*, 2021) e destacam a avaliação odontológica como parte essencial para uma gestação saudável.

Em contrapartida, alguns estudos caso-controle (Bulut *et al.*, 2014; Fogacci *et al.*, 2018; Souza *et al.*, 2016) e um estudo de coorte prospectivo (Caneiro *et al.*, 2020), sugerem que a periodontite moderada ou grave, não possui associação com parto pré-termo ou baixo peso em neonatos. Fogacci *et al.* (2018) e Caneiro *et al.* (2020) relatam, no entanto, que a amostra dos estudos utilizou um pequeno número de pacientes, o que poderia ter refletido nos resultados encontrados.

Muwazi *et al.* (2014) avaliaram alguns parâmetros da doença periodontal e encontraram associação significativa apenas para recessão gengival e baixo peso do neonato, uma vez que a presença de sangramento gengival, a profundidade da bolsa periodontal e os depósitos de biofilme não se mostraram relacionados aos eventos adversos na gestação. No entanto, os autores recomendam que esses dados sejam analisados com cautela, haja vista a possibilidade da existência de viés metodológico no estudo.

Em suma, os principais dados encontrados nessa revisão reafirmam os resultados de Jeffcoat *et al.* (2001) e Offenbacher *et al.* (1996), pioneiros na área da Medicina Periodontal, que apontam a bioquímica do periodonto e a microbiota oral de gestantes como possíveis fatores

etiológicos associados ao parto pré-termo. Com base nessas informações, é necessário que se tenha um olhar integral para a saúde da mulher gestante, visto que o parto pré-termo é um grave problema de saúde pública que pode repercutir ao longo da vida do neonato (Arregoces *et al.*, 2018). Portanto, medidas preventivas devem ser preconizadas e adotadas pela gestante, dando-se ênfase para o acompanhamento odontológico pré-natal em associação ao pré-natal médico.

Recentemente, o Ministério da Saúde lançou o Plano Nacional de Garantia de Acesso ao Pré-Natal Odontológico no SUS, cujo objetivo é permitir que todas as gestantes assistidas no pré-natal tenham o encaminhamento correto ao atendimento odontológico. Por meio do Previne Brasil (atual modelo de financiamento federal da Atenção Primária em Saúde), o governo alterou a forma de distribuição de recursos federais, com o objetivo de ampliar os atendimentos da Atenção Primária. Entre os componentes de cálculo para o pagamento está o desempenho dos municípios, medido por meio de sete indicadores, sendo o pré-natal odontológico um deles (Queiroz, 2022).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível concluir que as evidências da relação entre a doença periodontal inflamatória e os desfechos adversos na gestação continuam crescendo. O mecanismo envolvido no processo associa-se principalmente à presença de citocinas e mediadores inflamatórios, responsáveis pela ruptura prematura das membranas, o que culmina no parto pré-termo. A falta de consenso nos resultados de alguns trabalhos, deve-se à ausência de padronização metodológica dos estudos. Assim, a manutenção da saúde bucal nas gestantes é essencial para a saúde integral do complexo materno-infantil, ressaltando a necessidade de acompanhamento por meio do pré-natal odontológico.

REFERÊNCIAS

ARREGOCES, F.E.; URIZA, C.L.; PORRAS, J.V.; MOLINA, N.R.; RUIZ, A.J.; SILVA, J. *et al.* Inflammatory response in pregnant women with high risk of preterm delivery and its relationship with periodontal disease. A pilot study. **Acta Odontol Latinoam**. v.31, n.1, p.53-57, 2018.

BHAVSAR, N.V.; TRIVEDI, S.; VACHHANI, K.S.; BRAHMBHATT, N.; SHAH, S.; PATEL, N.; *et al.* Association between preterm birth and low birth weight and maternal chronic periodontitis: A hospital-based case-control study. **Dent Med Probl**. v.60, n.2, p.207-217, 2023.



BUILES, A.M.; RINCÓN, L.J.; BOTERO, J.E.; SUÁREZ, A.A. Gaps in knowledge about the association between maternal periodontitis and adverse obstetric outcomes: Umbrella review. **J Evid Based Dent Pract.** v.18, n.1, p.1-27, 2018.

BULUT, G.; OLUKMAN, O.; CALKAVUR, S. Is there a relationship between maternal periodontitis and pre-term birth? A prospective hospital-based case-control study. **Acta Odontol Scand.** v.72, n.8, p.866-873, 2014.

CALIXTO, N.R.; ALVES, C.M.; ABREU, L.M.; THOMAZ, E.B.; VIDAL, F.C.; FILHO, I.S.; *et al.* Detection of periodontal pathogens in mothers of preterm birth and/or low weight. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal.** v.24, n.6, p.776-781, 2019.

CANEIRO, L.; CARRAL, J.M.; LANCHARRO, P.M.; LINARESD, A.; BATALLAE, P.; CARRION, J.B. Periodontitis as a Preterm Birth Risk Factor in Caucasian Women: A Cohort Study. **Oral Health Prev Dent.** v.18, p.77-84, 2020.

CHEN, P.; HONG, F.; YU, X. Prevalence of periodontal disease in pregnancy: A systematic review and meta-analysis. **J Dent.** v.125, e.104253, 2022.

COBB, C.M.; KELLY, P.J.; WILLIAMS, K.B.; BABBAR, S.; ANGOLKAR, M.; DERMAN, R.J. The oral microbiome and adverse pregnancy outcomes. **Int J Womens Health.** v.9, p.551-559, 2017.

CORREDOR, E.J.; BELTRAN, D.O.; PINEDA, A.L; QUESADA, J.A.; GUILLEN, V.F.; MUNUERA, C.C. Maternal periodontitis and preterm birth: Systematic review and meta-analysis. **Community Dent Oral Epidemiol.** v.47, n.3, p.243-251, 2019.

COSTA, E.M.; FIGUEIREDO, C.S.; MARTINS, R.F.; RIBEIRO, C.C.; ALVES, C.M.; SESSO, M.L.; *et al.* Periodontopathogenic microbiota, infectious mechanisms and preterm birth: analysis with structural equations (cohort—BRISA). **Arch Gynecol Obstet.** v.300, n.6, p.1521-1530, 2019.

DAVE, B.H.; SHAH, E.B.; GAIKWAD, R.V.; SHAH, S.S. Association of preterm low-birth-weight infants and maternal periodontitis during pregnancy: An interventional study. **J Indian Soc Pedod Prev Dent.** v.39, n.2, p.183-188, 2021.

FOGACCI, M.F.; CARDOSO, E.O.; BARBIRATO, D.S.; CARVALHO, D.P.; SANSONE, C. No association between periodontitis and preterm low birth weight: a case-control study. **Arch Gynecol Obstet.** v.297, n.1, p.71-76, 2018.

GESASE, N.; RIUS, J.M.; LLOBET, L.B.; SOLER, E.L.; MAHANDE, M.J.; MASENGA, G. **Afr Health Sci.** v.18, n.3, p.601-611, 2018.

MACEDO, J.F.; RIBEIRO, R.A.; MACHADO, F.C.; ASSIS, N.M.; ALVES, R.T.; OLIVEIRA, A.S.; *et al.* Periodontal disease and oral health-related behavior as factors associated with preterm birth: a case-control study in south-eastern Brazil. **J Periodont Res.** v.49, n.4, p.458-464, 2014.

NEWMAN M, TAKEI H, KLOKKEVOLD P, CARRANZA F. **Periodontia Clínica.** 13ª ed. GEN Guanabara Koogan, 2020. 1040 p.

JAJOO, N.S.; SHELKE, A.U.; BAJAJ, R.S.; PATIL, P.P.; PATIL, M.A. Association of periodontitis with pre term low birth weight – A review. **Placenta**. v.95, p.62-68, 2020.

JEFFCOAT, M.K.; GEURS, N.C.; REDDY, M.S.; CLIVER, S.P.; GOLDENBERG, R.L.; HAUTH, J.C. Periodontal infection and preterm birth: results of a prospective study. **J Am Dent Assoc**. v.132, n.7, p.875-880, 2001.

KARIMI, M.R.; HAMISSI, J.H.; NAEINI, S.R.; KARIMI, M. The Relationship Between Maternal Periodontal Status of and Preterm and Low Birth Weight Infants in Iran: A Case Control Study. **Glob J Health Sci**. v.8, n.5, p.184-188, 2015.

LEE, Y.L.; HU, H.Y.; CHOU, S.Y.; LIN, C.L.; CHENG, F.S.; YIYU, C.; *et al.* Periodontal disease and preterm delivery: a nationwide population-based cohort study of Taiwan. **Sci Rep**. v.12, n.1, p.3297, 2022.

LIMA, K.M.; ALVES, C.M.; VIDAL, F.C.; FILHO, I.S.; COSTA, J.C.; COLETTA, F.D. Fusobacterium nucleatum and Prevotella in women with periodontitis and preterm birth. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**. v.28, n.5, p.450-456, 2023.

LÓPEZ, N.J URIBE, S.; MARTINEZ, B. Effect of periodontal treatment on preterm birth rate: a systematic review of meta-analyses. **Periodontol 2000**. v.67, n.1, p.87-130, 2015.

MICU, I.C.; ROMAN, A.; TICALA, F.; SOANCA, A.; CIUREA, A.; OBJELEAN, A.; *et al.* Relationship between preterm birth and post-partum periodontal maternal status: a hospital-based Romanian study. **Arch Gynecol Obstet**. v.301, n.5, p.1189-1198, 2020.

MIRA, J.M.; LLOBET, L.B.; CUADRAS, D.; COLOMÉ, N.L.; PASCAL, R.; ROVIRA, C. Do the clinical criteria used to diagnose periodontitis affect the association with prematurity? **Odontology**. v.109, n.2, p.455-463, 2021.

MUWAZI, L.; RWENYONYI, C.M.; NKAMBA, M.; KUTESA, A.; KAGAWA, M.; MUGYENYI, G.; *et al.* Periodontal conditions, low birth weight and preterm birth among postpartum mothers in two tertiary health facilities in Uganda. **BMC Oral Health**. v.14, p.42, 2014.

OFFENBACHER, S.; JARED, H.; O'REILLY, P.; WELLS, S.R.; SALVI, G.E.; LAWRENCE, H.P.; *et al.* Potential pathogenic mechanisms of periodontitis associated pregnancy complications. **Ann Periodontol**. v.3, n.1, p.233-250, 1998.

OLIVEIRA, L.J.; CADEMARTORI, M.G.; SCHUCH, H.S.; BARROS, F.C.; SILVEIRA, M.F.; CORREA, M.B.; *et al.* Periodontal disease and preterm birth: Findings from the 2015 Pelotas birth cohort study. **Oral Dis**. v.27, n.6, p.1519-1527, 2021.

PERUNOVIC, N.D.; RAKIC, M.M.; NIKOLIC, L.I.; JANKOVIC, S.M.; ALEKSIC, Z.M.; PLECAS, D.V.; *et al.* The Association Between Periodontal Inflammation and Labor Triggers Elevated Cytokine Levels in Pre-Term Birth: A Cross-Sectional Study. **J Periodontol**. v.87, n.3p.248-256, 2016.

PUERTAS, A.; FERNANDEZ, A.M.; BLANC, V.; REVELLES, L.; O'VALLE, F.; POZO, E.; *et al.* Association of periodontitis with preterm birth and low birth weight: a comprehensive review. **J Matern Fetal Neonatal Med.** v.31, n.5, p.597-602, 2018.

QUEIROZ, L. **Ministério da Saúde lança Plano Nacional de Garantia do Pré-Natal Odontológico no SUS.** Ministério da Saúde: Brasil, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/maio/ministerio-da-saude-lanca-plano-nacional-de-garantia-do-pre-natal-odontologico-no-sus>. Acesso em: 15 mai. 2024.

RAPONE, B.; FERRARA, E.; MONTEMURRO, N.; CONVERTI, I.; LOVERRO, M.; LOVERRO, M.T.; *et al.* Oral Microbiome and Preterm Birth: Correlation or Coincidence? A Narrative Review. **Open Access Maced J Sci.** v.8, n.F, p.123-132, 2020.

SÁNCHEZ, C.A.; CORTÉS, J.E.; SILLA, J.M.; ARCÍS, C.B.; SISCAR, J.C.; COMPANY, J.M.; *et al.* Effect of per Capita Income on the Relationship between Periodontal Disease during Pregnancy and the Risk of Preterm Birth and Low Birth Weight Newborn. Systematic Review and Meta-Analysis. **Int J Environ Res Public Health.** v.17, n.21, p.8015, 2020.

SOUZA, L.M.; CRUZ, S.S.; FILHO, I.S.; BARRETO, M.L.; SOARES, J.S.; TRINDADE, S.C.; *et al.* Effect of maternal periodontitis and low birth weight—A case control study. **Acta Odontol Scand.** v.74, n.1, p.73-80, 2016.

TESHOME, A.; YITAYEH, A. Relationship between periodontal disease and preterm low birth weight: systematic review. **Pan Afr Med J.** v.24, p.215, 2016.

THOMAS, C.; TIMOFEEVA, I.; BOUCHOUCHA, E.; CANCEILL, T.; CHAMPION, C.; GROUSSOLLES, M.; *et al.* Oral and periodontal assessment at the first trimester of pregnancy: The PERISCOPE longitudinal study. **Acta Obstet Gynecol Scand.** v.102, n.6, p.669-680, 2023.

TURTON, M.; AFRICA, C.W. Further evidence for periodontal disease as a risk indicator for adverse pregnancy outcomes. **Int Dent J.** v.67, n.3, p.148-156, 2017.

USIN, M.M.; MENSU, J.; RODRÍGUEZ, V.I.; GONZÁLEZ, A.; TABARES, S.; PARODI, R.; *et al.* Association between maternal periodontitis and preterm and/or low birth weight infants in normal pregnancies. **J Matern Fetal Neonatal Med.** v.29, n.1, p.115-119, 2016.

UWAMBAYE, P.; MUNYANSHONGORE, C.; RULISA, S.; SHIAU, H.; NUHU, A.; KERR, M.S. Assessing the association between periodontitis and premature birth: a case-control study. **BMC Pregnancy Childbirth.** v.21, n.1, p.204, 2021.

VÖLGYESI, P.; RADNAI, M.; NÉMETH, G.; BODA, K.; BERNAD, E.; NOVÁK, T. Maternal Periodontal Status as a Factor Influencing Obstetrical Outcomes. **Medicina (Kaunas).** v.59, n.3, p.621, 2023.

YANG, I.; CLAUSSEN, H.; ARTHUR, R.A.; HERTZBERG, V.S.; GEURS, N.; CORWIN, E.J.; *et al.* Subgingival Microbiome in Pregnancy and a Potential Relationship to Early Term Birth. **Front Cell Infect Microbiol.** v.12, 2022.

CAPÍTULO 17

DOI: <https://doi.org/10.58871/CONSAMU24.C17>

ONDANSETRONA NO TRATAMENTO DE NÁUSEAS NA GESTAÇÃO: UMA REVISÃO

ONDANSETRON IN THE TREATMENT OF NAUSEA IN PREGNANCY: A REVIEW

KARIANNA SOUSA BATISTA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão-UFMA

KLEVERSON FROZ SILVA

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão-UFMA

MATHEUS VIEIRA DA COSTA

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão-UFMA

LARISSA FERNANDA DE ASSUNÇÃO DA COSTA

Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal do Maranhão-UFMA

LORRANA LIMA MESQUITA

Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal do Maranhão-UFMA

ANA MAÍZA SANTANA ALMEIDA

Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal do Maranhão-UFMA

VINÍCIUS LAGOS CARDOSO

Graduando em Farmácia pela Universidade Federal do Maranhão-UFMA

PAULO RAFAEL SILVA SAMPAIO

Graduando em Farmácia pela Universidade Federal do Maranhão-UFMA

ARINA BARROS DO NASCIMENTO

Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal do Maranhão-UFMA

LIDIA OLIVEIRA SERRA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão-UFMA

LÍVIA MARIA MARTINS CARVALHO

Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal do Maranhão-UFMA

RACHEL MELO RIBEIRO

Doutorado em Biotecnologia pela Universidade Estadual do Ceará-UECE



RESUMO

Objetivos: Realizar uma revisão bibliográfica acerca do uso de Ondansetrona no tratamento de náuseas na gestação. **Metodologia:** Realizou-se um rigoroso levantamento nas plataformas de pesquisa PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) voltados para temática em estudo utilizando os descritores Ondansetrona; náuseas; gravidez. A busca resultou em 129 trabalhos, dos quais sete foram escolhidos para compor o estudo. Dentro dos critérios de inclusão estavam os trabalhos publicados em língua portuguesa e inglesa entre 2018 e 2023 e voltados para a temática em estudo. Foram excluídos da revisão artigos publicados fora do período de tempo estabelecido e distantes do tema. **Resultados e Discussão:** O tratamento das mulheres que apresentam quadros de náusea e vômito na gravidez pode ser farmacológico ou não farmacológico. No tratamento farmacológico, o uso de ondansetrona se mostrou superior em ação em todos os estudos comparativos entre antieméticos. No entanto, a literatura sobre o uso do medicamento na gestação se mostra discrepante quanto à segurança materno-fetal e eficácia em comparação com outros antieméticos, sugerindo uma associação entre o consumo da ondansetrona e o desenvolvimento de malformações fetais, incluindo CIV e CIA, mas sem demonstrar resultados estatisticamente relevantes. Embora o medicamento seja contraindicado no primeiro trimestre de gestação, ressalta-se a necessidade de mais pesquisas para avaliar os riscos e os benefícios de sua utilização. **Considerações finais:** Os estudos indicam que há uma eficácia expressiva da ondansetrona no controle e regulação dos estados de náuseas e vômitos. Contudo, se debate na literatura científica a respeito da segurança do uso do fármaco no período gestacional, pois alguns estudos indicam que há possíveis riscos de malformações fetais e outros não depararam com evidências que concluía tais efeitos adversos. Desse modo, é pertinente a ponderação e avaliação da utilização da ondansetrona, levando principalmente em consideração a segurança da gestante e do feto.

Palavras-chave: Ondansetrona; náuseas; gravidez.

ABSTRACT

Objectives: To carry out a literature review on the use of Ondansetron in the treatment of nausea during pregnancy. **Methodology:** A rigorous survey was carried out on the research platforms PubMed and Virtual Health Library (VHL) focused on the topic under study using the descriptors Ondansetron; nausea; pregnancy. The search resulted in 129 works, of which seven were chosen to be part of the study. Within the inclusion criteria were works published in Portuguese and English between 2018 and 2023 and focused on the topic under study. Articles published outside the established time period and distant from the topic were excluded from the review. **Results and Discussion:** The treatment of women who experience nausea and vomiting during pregnancy can be pharmacological or non-pharmacological. In pharmacological treatment, the use of ondansetron proved to be superior in action in all comparative studies between antiemetics. However, the literature on the use of the drug during pregnancy is inconsistent regarding maternal-fetal safety and efficacy in comparison with other antiemetics, suggesting an association between the consumption of ondansetron and the development of fetal malformations, including VSD and ASD, but without demonstrating statistically relevant results. Although the medication is contraindicated in the first trimester of pregnancy, the need for more research is highlighted to assess the risks and benefits of its use. **Final considerations:** Studies indicate that ondansetron is significantly effective in controlling and regulating nausea and vomiting. However, there is debate in the scientific literature regarding the safety of using the drug during pregnancy, as some studies indicate that there are



possible risks of fetal malformations and others have not come across evidence that concludes such adverse effects. Therefore, it is pertinent to consider and evaluate the use of ondansetron, taking mainly into consideration the safety of the pregnant woman and the fetus.

Keywords: Ondansetron; nausea; pregnancy.

1 INTRODUÇÃO

Náuseas e vômitos durante a gravidez (NVP) são comuns, geralmente começando aproximadamente entre 6–8 semanas de gestação e geralmente diminuindo por volta das 16–20 semanas. A NVP grave, ou hiperêmese gravídica, é a principal causa de hospitalização no primeiro trimestre e a segunda indicação mais comum para hospitalização durante a gravidez em geral. Geralmente, a apresentação clínica da hiperêmese gravídica inclui vômitos graves e intratáveis, frequentemente associados a perda de peso, desidratação, cetonúria, deficiências nutricionais e desequilíbrio eletrolítico (Fejzo *et al.*, 2019).

Os sintomas da hiperêmese gravídica podem começar mais cedo na gravidez do que a NVP, durar toda a gravidez e ter efeitos pós-parto. O risco de perda extrema de peso durante a gravidez é aumentado na hiperêmese gravídica, em oposição ao ganho recomendado de 10–15 kg durante a gravidez (dado um índice de massa corporal normal). Em casos raros, os desequilíbrios nutricionais e eletrolíticos secundários à hiperêmese gravídica podem induzir complicações cardíacas, neuromusculares e renais, bem como tireotoxicose, e têm, mesmo recentemente, levado à morte materna. (Masarwe *et al.*, 2023).

Cerca de 50% a 90% das mulheres grávidas experimentam náuseas e vômitos durante o primeiro trimestre. Geralmente, esses sintomas surgem entre a quarta e a sexta semana de gestação, atingindo um pico entre a oitava e a décima segunda semana. Embora a causa exata não seja completamente compreendida, acredita-se que a náusea e vômito na gravidez resulte de uma combinação de fatores hormonais, do sistema vestibular, gastrointestinal, psicológico, olfativo, genético e evolutivo (Lacasse *et al.*, 2009).

Dependendo da intensidade dos sintomas, a maioria dos casos de náuseas e vômitos na gravidez pode ser tratada em consultas ambulatoriais. O tratamento pode ser dividido em opções farmacológicas e não farmacológicas. No tratamento medicamentoso, são prescritos antieméticos, sendo que mais de 30% das gestações em algum momento utilizam esses medicamentos devido à alta prevalência dos sintomas. Entre os antieméticos mais comuns estão a metoclopramida e os anti-histamínicos como dimenidrato, meclizina, prometazina e a ondansetrona (Duarte *et al.*, 2018).



A metoclopramida é um medicamento procinético que atua bloqueando os receptores de dopamina e de serotonina (5-HT₂), conferindo-lhe propriedades antieméticas. Estudos recentes destacam sua eficácia, especialmente em casos de náuseas e vômitos de intensidade moderada. No entanto, sua utilização é limitada pelos efeitos colaterais, principalmente as manifestações extrapiramidais, como tremores nas extremidades e desequilíbrio postural. Por outro lado, os anti-histamínicos, como dimenidrato, meclizina e prometazina, exercem seu efeito antiemético ao bloquear o receptor H₁ da histamina, sendo eficazes especialmente em casos moderados de náuseas e vômitos durante a gravidez. Um efeito colateral comum desses medicamentos é a sonolência (Duarte *et al.*, 2018).

A ondansetrona se destaca em comparação com outros antieméticos, demonstrando eficácia tanto em casos leves quanto graves. Sua ação seletiva como bloqueador dos receptores de serotonina (5-HT₃) resulta em uma baixa incidência de efeitos colaterais, pois evita o bloqueio adicional de outros neurotransmissores como dopamina, acetilcolina e histamina. Nos últimos anos, a segurança da ondansetrona em relação ao desenvolvimento neurológico de crianças expostas ao medicamento durante a gravidez tem sido uma área de interesse (Duarte *et al.*, 2018).

Nesse aspecto, o uso de ondansetrona ainda foi associado a uma redução na incidência de aborto espontâneo (Cao *et al.*, 2022). Não houve associação significativa entre o uso de ondansetrona e a ocorrência de fissuras orofaciais, defeitos da coluna vertebral, deformidades do trato urinário, malformações congênitas, natimorto, nascimento prematuro, asfixia neonatal ou desenvolvimento neonatal. No entanto, as usuárias de ondansetrona apresentavam um risco estatisticamente maior de defeitos cardíacos, defeitos do tubo neural e defeitos torácicos do que indivíduos não expostos (Cao *et al.*, 2022). Entretanto, outro estudo mostra que há uma pequena elevação no risco absoluto de cardiopatia congênita quando a ondansetrona é utilizada durante o primeiro trimestre da gravidez (Lemon *et al.*, 2020).

Ademais, o principal efeito colateral conhecido é o flush facial, embora também possa ocorrer constipação intestinal em gestantes que fazem uso prolongado. Em doses elevadas, é prudente considerar o possível prolongamento do intervalo QT (Duarte *et al.*, 2018).

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica de artigos científicos obtidos a partir de um rigoroso levantamento nas plataformas de pesquisa PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para os critérios de inclusão, foram selecionados trabalhos publicados em língua portuguesa e inglesa entre 2018 e 2023 e voltados para a temática em estudo, portanto, contendo



as palavras-chave “ondansetrona”, “gravidez” e “náuseas”. Assim, artigos publicados fora do período de tempo estabelecido e distantes do tema foram excluídos. As buscas nas bases de pesquisa resultaram em 129 trabalhos, dos quais apenas sete foram escolhidos para integrar o estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Lemon *et al.* (2020) em seus estudos sobre o assunto, analisou 6038 partos expostos à ondansetrona em algum momento da gestação de um total de 33.677 partos únicos, sendo 11% expostos durante o primeiro trimestre. As taxas de cada desfecho neonatal foram baixas, com 0,4% dos partos diagnosticados com CIV ($n = 133$), 0,6% com CIV ou CIA ($n = 197$) e 0,8% com alguma malformação cardíaca ($n = 279$). O risco ajustado para CIV aumentou 3 vezes mais nos grupos de gestantes expostas a uma dose cumulativa maior de ondansetrona em comparação com a dose mais baixa. Os resultados sugerem uma relação dose-dependente entre a exposição e o desenvolvimento de malformações cardíacas, mas essa associação é enfraquecida quando todas as malformações principais foram combinadas, visto que as análises de sensibilidade demonstraram maior diluição do efeito com a ampliação do desfecho para qualquer defeito congênito.

Ademais, o perfil das mulheres expostas à ondansetrona no primeiro trimestre se mostrou ser, em sua maioria, mulheres afro-americanas, com seguro público, com doença gastrointestinal, de terem mais encontros com diagnóstico relacionado ao NVP e de terem usado drogas ilícitas. Os lactentes com CIV apresentaram maior probabilidade de nascer de mães com doença cardíaca estrutural, diabetes, doença do colágeno ou doença gastrointestinal do que aqueles sem CIV. Destaca-se ainda que a CIV é frequentemente um pequeno defeito que se fecha espontaneamente e tem consequência hemodinâmica limitada. Além disso, apesar dos achados demonstrarem um ligeiro aumento do risco de desenvolvimento da malformação com o aumento da dose, a ondansetrona é um tratamento eficaz para NVP grave, por isso é necessária mais investigação para definir a dose crítica em que o risco aumenta substancialmente, tendo em mente os perigos associados à suspensão dessa medicação eficaz.

Huybretchs e colaboradores (2020) avaliaram um estudo coorte realizado no período de 2000-2014 com gestantes que receberam ondansetrona por via oral ou intravenosa durante o primeiro e último trimestre de gestação para avaliar a associação do uso de ondansetrona com malformações congênitas. Os risco relativos para malformação congênita a cada 10.000 nascimentos foram 0,97% para malformação cardíaca e 0,95% para fissura labiopalatal, com administração intravenosa podendo estar relacionada com maiores riscos dessas malformações.



Apesar destes resultados, foram avaliadas as potenciais variáveis de confusão (como, por exemplo, deficiências nutricionais pré-existentes em mulheres com hiperêmese severa que requerem uso intravenoso de ondansetrona), em que se concluiu não haver associação significativa para o risco de malformação cardíaca, porém sem excluir possíveis riscos de fissura labiopalatal associadas a seu uso por via oral.

Uma revisão sistemática realizada por Ashour (2023) avaliou 18 ensaios clínicos relacionados a complicações durante a gestação, sendo 6 deles específicos para os efeitos do uso de ondansetrona por gestantes, com a participação de 508 mulheres adultas no total. Observou-se que a ondansetrona é bastante efetiva no tratamento de náuseas e vômitos durante a gestação, incluindo enjojo matinal, embora existam conflitos entre estudos que reportam associação estatisticamente significativa entre o uso de ondansetrona e malformações cardíacas e demais estudos com resultados divergentes, sendo necessários, portanto, mais estudos que melhor avaliem os riscos e benefícios associados ao uso de ondansetrona durante a gestação.

Damkier *et al.* (2020) aponta para a necessidade de avaliação da decisão da Agência Europeia de Medicamentos (EMA) em proibir o uso da Ondansetrona no primeiro trimestre de gravidez. Isso porque o estudo conduzido por Huybrechts *et al.* envolvendo crianças nascidas vivas expostas à ondansetrona no primeiro trimestre não relatou aumento do risco geral de malformações, demonstrou associações nulas para quaisquer malformações e malformações cardíacas e relataram um pequeno aumento do risco de fissura oral. E também, os resultados demonstraram que o risco aumentado de fissuras orais corresponde a cerca de 3 casos adicionais para cada 10.000 crianças nascidas vivas, que apesar de sugerir um risco, não se mostra significativamente relevante para a proibição. Assim, o autor ressalta os benefícios do medicamento para a hiperêmese gravídica gestacional, visto que se constitui como um tratamento eficaz e de baixo risco para esta condição, devendo ser uma opção para a gestante informada, desde que compreenda e avalie um pequeno excesso de risco de fissuras orais contra seus próprios sintomas físicos, estado de espírito e circunstâncias sociais.

Segundo Michie LA e Hodson KK. (2020), a Agência Europeia de Medicamentos (EMA) falhou com as mulheres grávidas que poderiam ter acesso ao medicamento Ondansetrona, ao optar por uma abordagem paternalista e excessivamente cautelosa quanto à segurança dos medicamentos usados eméticos durante a gravidez. Embora os estudos indiquem um pequeno aumento no risco de fissura labiopalatina (FLP), o aumento absoluto é mínimo, sendo argumentado que as recomendações da EMA são desproporcionais, uma vez que não foi demonstrada causalidade, apenas associação. As advertências fortes da EMA podem ser mal interpretadas por profissionais de saúde, levando a uma proibição injustificada de um



medicamento eficaz. Para as autoras, as mulheres precisam receber informações sobre os riscos e benefícios e poder fazer uma escolha informada, em vez de enfrentar uma proibição total da utilização de tratamentos eficazes baseados em pequenos riscos.

Andrade (2020) também relaciona os estudos de Huybrechts et al. aos riscos de malformações, bem como o estudo de coorte realizado por Lemon et al., para enfatizar que defeitos cardíacos e malformações orofaciais são riscos significativamente elevados quando considerados de maneira isolada, mas diminuem sua significância quando analisados juntos. O autor também ressalta a possibilidade de possíveis confundidores, como a dose exata consumida em relação àquela prescrita ou disfunções eletrolíticas e nutricionais que a gestante apresenta no primeiro trimestre. Ademais, necessita-se de mais estudos para verificar as discrepâncias de resultados, além do próprio cuidado individual para cada caso de hiperêmese gravídica, considerando as necessidades da paciente e suas repercussões para o feto.

Concordante Silva *et al* (2021), por meio de uma revisão bibliográfica integrativa que abrangeu 12 estudos relacionados às repercussões do uso de ondansetrona durante a gravidez, incluindo 4 revisões sistemáticas e 5 estudos de coorte retrospectivos. Entre esses estudos, alguns não indicaram evidências consistentes de que a ondansetrona aumenta resultados adversos, enquanto outros sugeriram benefícios potenciais com cautela. No entanto, alguns estudos destacaram um possível efeito teratogênico da ondansetrona durante a gravidez. Um estudo realizado por Suarez *et al.* não encontrou associação entre o uso de ondansetrona e um aumento do risco de aborto espontâneo ou malformações congênitas graves, embora tenha sugerido um potencial aumento do risco de fetos pequenos para a idade gestacional. Em suma, a literatura sobre o uso de ondansetrona durante a gravidez permanece inconclusiva, com incertezas sobre sua segurança e eficácia em comparação com outros antieméticos, ressaltando a necessidade de mais pesquisas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a gravidez (NVP) há uma recorrência de quadros de náuseas e vômitos, o que afeta em grande aspecto as gestantes, quando apresentam condições mais graves, como a hiperêmese gravídica, requer uma atenção mais ampla e detalhada. O levantamento bibliográfico que pauta este estudo, apresenta evidências complexas se tratando do manuseio e condições, principalmente na utilização da ondansetrona como tratamento farmacológico escolhido.

Os estudos indicam que há uma eficácia expressiva da ondansetrona no controle e regulação dos estados de náuseas e vômitos, sobressaindo quando comparado com outros



antieméticos por apresentar a competência de reduzir os sintomas tanto em casos leves quanto graves. Contudo, se debate na literatura científica a respeito da segurança do uso da ondansetrona durante a gravidez, pois alguns estudos indicam que há possíveis riscos de malformações fetais e outros não depararam com evidências que concluía tais efeitos adversos.

Em análise, há indicação da necessidade de possuir um balanço atencioso entre os benefícios terapêuticos da ondansetrona e os potenciais riscos teratogênicos. As orientações vigentes, incluindo as diretrizes da ANVISA, apontam a inevitabilidade de prudência no uso do medicamento, principalmente nos primeiros meses de gestação, implicando em uma avaliação individualizada para cada caso, levando em consideração seus sintomas e gravidades. Ademais, estudos feitos em animais, apesar de não demonstrarem efeitos teratogênicos claros, demandam mais investigações principalmente acerca das possíveis relações com o desenvolvimento do feto e a função renal da gestante.

Em suma, é pertinente a ponderação e avaliação da utilização da ondansetrona, levando principalmente em consideração a segurança da gestante e do feto. Visando uma maior clareza, a literatura busca reforçar a necessidade do desenvolvimento de mais estudos para assegurar que o período gestacional tenha segurança e minimizar possíveis riscos que o feto venha a ser exposto.

REFERÊNCIAS

DUARTE, G.; CABRAL, A. C. V.; VAZ, J. O.; MORAES FILHO, O. B. **Êmese da gravidez**. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) [Orientações e Recomendações n.2]. São Paulo, 2018.

CAO, X.; SUN, M.; YANG, Q.; WANG, Q.; HOU, L.; WANG, J.; WU, Y.; GE, L. Risk of abnormal pregnancy outcomes after using ondansetron during pregnancy: A systematic review and meta-analysis. **Frontiers in Pharmacology**, set. 2022.

Fejzo, M.S., Trovik, J., Grooten, I.J. Nausea and vomiting of pregnancy and hyperemesis gravidarum. **Nature reviews disease primers**, n.1, 2019

LACASSE, Anais; REY, Evelyne; FERREIRA, Ema; *et al.* Epidemiology of nausea and vomiting of pregnancy: prevalence, severity, determinants, and the importance of race/ethnicity. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 9, n. 1, 2009.

Lemon, L., Bodnar, L.M, Garrard, W.; Venkataramanan, R.; Platt, R.W, Marroquin, O.C; Caritis, S.N. Ondansetron use in the first trimester of pregnancy and the risk of neonatal ventricular septal defect. **Int J Epidemiol**, v. 49, n. 2, p. 648-656, abr. 2020.

Masarwe S, Shvartsur R, Hadar E, Betesh-Abay B, Peleg N, Azab AN. Ondansetron Use During Pregnancy: Birth Defects and Obstetric Outcomes. **Clinical Nursing Research**.



SILVA, Angel Adriany da. et al. Possíveis desfechos relacionados ao uso da ondansetrona na hiperêmese gravídica. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano. 06, vol. 02, ed. 10, p. 128-143, out 2021.

HUYBRECHTS, K. *et al.* **Intravenous Ondansetron in Pregnancy and Risk of Congenital Malformations**. JAMA, v. 323, n. 4, 28 jan. 2020.

MICHIE, L.; HODSON, K. **Ondansetron for nausea and vomiting in pregnancy: re-evaluating the teratogenic risk**. *Obstetric Medicine*, v. 13(1), 13 mar. 2020.

ASHOUR, A. **Efficacy and safety of ondansetron for morning sickness in pregnancy: a systematic review of clinical trials**. *Frontiers in Pharmacology*, 23 oct. 2023.

ANDRADE, C. **Major Congenital Malformation Risk After First Trimester Gestational Exposure to Oral or Intravenous Ondansetron**. *J Clin Psychiatry*, 2 jun. 2020.

Dankier P, Kaplan YC, Shechtman S, Diav-Citrin O, Cassina M, Weber-Schoendorfer C. **Ondansetron in pregnancy revisited: Assessment and pregnancy labelling by the European Medicines Agency (EMA) & Pharmacovigilance Risk Assessment Committee (PRAC)**. *Basic Clin Pharmacol Toxicol*. 2021.

CAPÍTULO 18

DOI: <https://doi.org/10.58871/CONSAMU24.C18>

VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA MULHERES: CONDUTA ADEQUADA DOS MÉDICOS E PROFISSIONAIS DA SAÚDE

SEXUAL VIOLENCE AGAINST WOMEN: APPROPRIATE CONDUCT OF PHYSICIANS AND HEALTH PROFESSIONALS

THATIANE JULE PEREIRA ALVES¹

Graduanda de Medicina pela Faculdade de Minas (FAMINAS-BH)

MARIA TEREZA TEIXEIRA DE ALMEIDA GONÇALVES²

Graduanda de Medicina pela Faculdade de Minas (FAMINAS-BH)

NATHALIE DE OLIVEIRA SALGADO³

Graduanda de Medicina pela Faculdade de Minas (FAMINAS-BH)

MARCO ANTÔNIO PEREIRA GUERRA⁴

Médico graduado pelo Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino – UNIFAE;
Residente em Medicina da Família e Comunidade.

RESUMO

A violência contra a mulher sempre esteve presente na história, e infelizmente ainda é uma realidade atual no Brasil e no mundo. Os reflexos da violência são facilmente percebidos nos serviços de saúde e pela sociedade, seja pelos altos custos que representam, impactos sociais ou pela complexidade do atendimento que demandam. Diante de um quadro de abuso sexual, os profissionais devem estar preparados para fazer tanto os protocolos que garantam a saúde física e psicológica, como os protocolos legais. **Objetivo:** Compreender a conduta médica e dos profissionais de saúde frente a violência sexual contra mulheres. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão de literatura descritiva de caráter qualitativa. A bibliografia aqui referenciada foi localizada nas bases de dado: SciELO, Lilacs e PubMed, com critérios de inclusão e exclusão. **Resultados e discussão:** Verificou-se que existem muitas legislações que buscam fornecer uma assistência integral, humanizada e efetiva a mulher vítima de violência, entre elas está a prevenção e tratamento de agravos decorrentes da violência. Segundo visa a lei, o boletim de ocorrência deve ser realizado pela mulher, ficando a seu critério fazê-lo e informar a polícia, no entanto, quando a violência envolve menores de 18 anos, é obrigatório a notificação do conselho tutelar e polícia, além disso, em todos os casos, o médico deve fazer a notificação compulsória, que não é uma denúncia. **Conclusão:** Uma possível consequência da violência sexual é a gravidez, nesse contexto, a mulher tem o direito ao aborto nesses casos, não precisando apresentar documentos que comprovem a violência. Porém, o profissional não é obrigado a fazer esse aborto, mas precisa encaminhar essa mulher a um profissional para que continue com o atendimento.

Palavras-chave: saúde da mulher; violência sexual; legislação médica.

ABSTRACT

Violence against women has always been present in history, and unfortunately it is still a current reality in Brazil and in the world. The reflexes of violence are easily perceived in health services and by society, whether due to the high costs they represent, social impacts or the complexity of the care they demand. Faced with a situation of sexual abuse, professionals must be prepared to do both protocols that guarantee physical and psychological health, as well as legal protocols. **Objective:** To understand the medical and health professionals' conduct in the face of sexual violence against women. **Methodology:** A qualitative descriptive literature review was conducted. The bibliography referenced here was located in the databases: SciELO, Lilacs and PubMed, with inclusion and exclusion criteria. **Results and Discussion:** It has been found that there are many laws that seek to provide comprehensive, humanized and effective assistance to women victims of violence, among them is the prevention and treatment of injuries resulting from violence. According to the law, the police report must be carried out by the woman, at her discretion or not, and inform the police, however, when the violence involves minors under the age of 18, it is mandatory to notify the supervisory council and the police. In addition, in all cases, the physician must make the mandatory notification, which is not a complaint. **Final Considerations:** A possible consequence of sexual violence is pregnancy, in this context, the woman has the right to abortion in these cases, not needing to present documents that prove the violence. However, the professional is not obliged to have this abortion, but she needs to refer this woman to a professional to continue with the care.

Keywords: women's health; sexual violence; medical legislation.

1 INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher sempre esteve presente na história, e infelizmente ainda é uma realidade atual no Brasil e no mundo. A violência sexual contra a mulher atinge todas as esferas sociais, sendo mais prevalente em países em desenvolvimento (Baptista *et al.*, 2015). Em âmbito nacional, existe a Lei de Notificação Compulsória no caso de violência contra mulheres, crianças, adolescentes e pessoas idosas atendidos em serviços de saúde públicos ou privados (Lei nº 10.778/2003, art. 13 da Lei nº 8.069/1990, art. 19 da Lei nº 10.741/2003) (Brasil, 2012).

No ano de 2006 o Brasil decretou a Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006) com o objetivo de inibir a violência contra a mulher. Essa lei categoriza os tipos de violência em física, psicológica, sexual, patrimonial e moral, de maneira exclusiva ou associada. A violência causa muitos impactos na saúde e qualidade de vida das mulheres, sendo associadas diversas comorbidades, como depressão, insônia, isolamento social, medo, estresse pós-traumático, suicídio, abuso de substâncias, infecções sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada, entre outros (Borburema *et al.*, 2017).

Os reflexos da violência são facilmente percebidos nos serviços de saúde e pela sociedade, seja pelos altos custos que representam, impactos sociais ou pela complexidade do

atendimento que demandam. Diante de um quadro de abuso sexual, os profissionais devem estar preparados para fazer tanto os protocolos que garantam a saúde física e psicológica, como os protocolos legais (Barbosa *et al.*, 2010).

A assistência a mulher vítima de violência sexual normalmente ocorre primeiramente em serviços de urgência, no entanto, independentemente do nível de acesso, a equipe de saúde deve estar sensibilizada e capacitada para fornecer a assistência adequada, sendo essencial o cuidado psicológico nesse momento. Devem ser tomadas medidas de urgência (protocolos contra infecções sexualmente transmissíveis (IST's) e gravidez). Deve-se analisar a necessidade de medidas de proteção, fazer notificação compulsória, esclarecer sobre a realização do Boletim de Ocorrência Policial e do exame pericial de Corpo de Delito e Conjunção Carnal, comunicar ao Conselho Tutelar ou à Vara da Infância e da Juventude no caso de crianças e adolescentes, além agendar consultas médicas e psicológicas ambulatoriais para acompanhamento a longo prazo (Barbosa *et al.*, 2010).

A notificação compulsória não é denúncia, mas sim um instrumento de garantia de direitos. Em casos onde a vítima é uma mulher adulta que não seja idosa nem deficiente, a equipe de saúde deve orientar sobre os serviços da rede de proteção social e sobre a relevância da denúncia, no entanto, não deve ser feita denúncia contra a vontade da vítima, visto que, deve-se respeitar a autonomia da mulher e seu direito de escolha e obedecer às normativas do Ministério da Saúde (Brasil, 2019).

Dentro do exposto, sabendo dos impactos negativos que a violência sexual tem para a saúde e bem-estar da mulher, estudos acerca do tema se tornam relevantes para aumentar sua exposição e fornecer conhecimento ao leitor sobre a assistência e procedimentos adequados a vítima de violência sexual. Sendo assim, esse artigo tem como objetivo compreender a conduta médica e dos profissionais de saúde frente a violência sexual contra mulheres.

2 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão de literatura descritiva de caráter qualitativa. A bibliografia aqui referenciada foi localizada nas bases de dado: SciELO, Lilacs e PubMed. Para a busca de informações sobre a temática foram utilizados os seguintes descritores: “violência sexual”, “saúde da mulher”, “legislação médica”, associando a seus termos sinônimos e uma lista de termos sensíveis para a busca.

Foram estabelecidos critérios para a inclusão, considerando estudos recentes focados no tema. Excluíram-se os estudos irrelevantes para o escopo. Posteriormente à seleção com base em títulos e resumo, realizou-se a leitura das pesquisas que continham os critérios de inclusão, de

maneira a assegurar uma análise detalhada e abrangente. Em seguida, foram selecionados os artigos para discussão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Norma Técnica sobre Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual em vigor é um protocolo das instituições para buscar a assistência efetiva das mulheres que tenham sofrido violência sexual. A norma tem por objetivo efetivar o direito a receber assistência conforme os consensos clínicos e medicamentosos nacionais e internacionais atualizados regularmente (Brasil, 2015).

Dentro dessas normas deve ser realizada profilaxia para IST e gravidez. No Brasil, as patologias visadas são sífilis, gonorreia, clamidiose, tricomoníase e cancro mole. A profilaxia da hepatite pelo vírus B está indicada para todas as vítimas de violência sexual que tenham contato com o sêmen, sangue ou outros fluídos corporais do agressor. A indução da imunidade ocorre em 90% a 95% dos casos em que se faz a administração do esquema vacinal completo. É preconizada pelo Ministério da Saúde a profilaxia com antirretrovirais após o crime sexual (Barbosa *et al.*, 2010).

O Decreto nº 7.958, de 13 de março de 2013, estabelece diretrizes para a assistência humanizada às vítimas de violência sexual pelos(as) profissionais da área de segurança pública e da rede de atendimento do SUS, prevendo ações de atenção integral, com a implementação do registro de informações e coleta de vestígios no SUS (Brasil, 2015).

A Lei nº 12.845/2013 visa uniformizar as atividades prestadas no âmbito da saúde pública. Nessa publicação aponta sobre o atendimento obrigatório, integral e imediato de pessoas vítimas de violência em todos os hospitais do SUS nos seguintes termos:

Art. 1º Os hospitais devem oferecer às vítimas de violência sexual atendimento emergencial, integral e multidisciplinar, visando ao controle e ao tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes de violência sexual, e encaminhamento, se for o caso, aos serviços de assistência social (Brasil, 2015, p. 16).

A abertura do Boletim de Ocorrência (B.O.) é de escolha da mulher e/ou seus representantes, esses devem receber as orientações necessárias e serem estimulados a comunicar às autoridades policiais e judiciárias, no entanto, decisão final cabe a eles, além disso, devem ser informados adequadamente que a consulta ginecológica não substitui o Exame de Corpo de Delito. O hospital comunicará a polícia e Conselho Tutelar somente em casos de violência em menores de 18 anos. Todos os casos atendidos, independentemente da idade são notificados através do Sistema de Notificação compulsória (Higa *et al.*, 2008).

Dentro da assistência a vítima de violência sexual é previsto o aborto legal. Nestes casos a legislação brasileira através do Código Penal artigo 128, dá o direito a mulher de interromper a gestação:

“II - Se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.” Apesar de a legislação prever tal direito desde 1940, as mulheres que procuram por este tipo de atendimento podem sofrer grandes constrangimentos (Andrade, 2016, p. 50).

É importante ressaltar que conforme o Código Penal, não é necessário nenhum documento para a prática do aborto, a não ser o consentimento da mulher. Dessa maneira, a mulher que sofre violência sexual não precisa noticiar o fato à polícia nem apresentar Boletim de Ocorrência. A mulher deve ser orientada a tomar as providências cabíveis, no entanto, caso ela não queira, não lhe pode ser negado o aborto. O código penal aponta que a palavra da mulher deve ter credibilidade, devendo ser recebida como presunção de veracidade. Os serviços de saúde visam assegurar o direito à saúde. Sua assistência não deve ser confundida com os procedimentos destinados à Polícia ou à Justiça (Andrade, 2016).

Nesse contexto, o Novo Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) 1.931/2009 em 17 de setembro de 2009 e publicado no Diário Oficial da União (DOU) em 24 de setembro de 2009, no Capítulo II, relativo aos “Direitos dos Médicos”, diz que “é direito do médico [...] se recusar a fazer atos que, embora previstos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência (artigo IX)” (Colás, 2010).

Sendo assim, possibilita que os médicos se absolvam de atitudes que vão contra seus princípios morais e religiosos, ainda que amparados pela lei. Dessa forma, o profissional pode deixar de realizar um aborto, mas deve, obrigatoriamente, instruir e encaminhar a paciente a outro colega de profissão para que esse possa prestar a assistência necessária a mulher. Outro fator relevante é que, em casos onde a vida da gestante está em risco, não é reconhecido o direito de objeção de consciência, se não houver outro profissional treinado para realizar o procedimento em questão. Em relação à contracepção de emergência, o Código de Ética Médica deixa claro que não aceita justificativa para objeção de consciência, uma vez que essa medicação não é abortiva (Colás, 2010).

É indispensável o consentimento por escrito da mulher para a realização do aborto em caso de violência sexual, que deve ser anexado ao prontuário médico. Neste documento devem constar todas as ações realizadas e suas eventuais complicações e efeitos colaterais (Andrade, 2016).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível verificar que existem muitas legislações que buscam fornecer uma assistência integral, humanizada e efetiva a mulher vítima de violência sexual, entre elas está a prevenção e tratamento de agravos decorrentes da violência em todos os hospitais do SUS. Deve-se fornecer a profilaxia de IST's e prevenção de gravidez. Além dos cuidados físicos, é importante fornecer o apoio psicológico a essa mulher.

Segundo visa a lei, o boletim de ocorrência deve ser realizado pela mulher, ficando a seu critério fazê-lo e informar a polícia, no entanto, quando a violência envolve menores de 18 anos, é obrigatório a notificação do concelho tutelar e polícia, além disso, em todos os casos, o médico deve fazer a notificação compulsória, que não é uma denúncia.

As pacientes e seus familiares devem ser devidamente instruídos sobre a importância de informar a polícia e de todos os procedimentos a serem realizados. Uma possível consequência da violência sexual é a gravidez, nesse contexto, a mulher tem o direito ao aborto, não precisando apresentar documentos que comprovem a violência, pois segundo a lei, sua palavra deve bastar. Porém, o profissional não é obrigado a fazer esse aborto, mas precisa encaminhar essa mulher a um profissional para que continue com o atendimento.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Rosires Pereira de. **Violência sexual contra mulheres: aspectos médico, psicológicos, sociais e legais do atendimento**. 2. ed. Curitiba: Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Paraná, 2016. 220 p. ISBN: 978-85-68566-07-7. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/documents/1948338/2326847/violencia_sexual_contra_mulheres%5B1%5D.pdf/d00f7743-ad07-4cb1-85f2-fad2f2536b19. Acesso em: 25 abr. 2020.

BAPTISTA, Rosilene Santos et al. Sexual violence against women: nurses' practice: nurses' practice. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [s.l.], v. 16, n. 2, p. 210-217, 4 abr. 2015. *Rev Rene - Revista da Rede de Enfermagem de Nordeste*. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2015000200010>.

BARBOSA, Mírian Santana et al. Violência sexual contra a mulher – revisão de condutas. **Rev Med Minas Gerais**, [s.i.], v. 2, n. 4, p. 24-29, 2010.

BORBUREMA, Telma Libna Rodrigues et al. Violência contra mulher em contexto de vulnerabilidade social na Atenção Primária: registro de violência em prontuários: registro de violência em prontuários. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [s.l.], v. 12, n. 39, p. 1-13, 10 out. 2017. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1460](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1460).

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes**. 3. ed. Brasília: Ms, 2012. 126 p.



2º CONSAMU 14, 15 e 16 de Junho

REALIZAÇÃO:



APOIO:



Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf. Acesso em: 20 abr. 2020.

HIGA, Rosângela et al. Atendimento à Mulher vítima de violência sexual: Protocolo de Assistência de Enfermagem. **Rev Esc Enferm Usp**, Internet, v. 2, n. 42, p. 377-382, 2008. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/106123/1/2-s2.0-54049131722.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2020.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios**. Brasília, 2015. 44 p. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia_sexual_norma_tecnica.pdf. Acesso em: 25 abr. 2020.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Orientações para notificação e atendimento**. 2019. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/vigilancia-de-violencias-e-acidentes-viva/vigilancia-de-violencias/orientacoes-para-notificacao-e-atendimento>. Acesso em: 20 abr. 2020.

OLÁS, Osmar Ribeiro. **Aspectos legais da violência sexual e doméstica**. Internet: Unifesp, 2010. 14 p. Disponível em: unias.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_abordagem_da_violencia/Unidade_20.pdf. Acesso em: 25 abr. 2020.



CAPÍTULO 19

DOI: <https://doi.org/10.58871/CONSAMU24.C19>

MENOPAUSA E TERAPIAS ALTERNATIVAS: UMA NOVA PERSPECTIVA DE BEM-ESTAR

MENOPAUSE AND ALTERNATIVE THERAPIES: A NEW PERSPECTIVE ON WELLBEING

LAURA MALTA DIAS MARTINS

Graduanda em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora-SUPREMA.

ANA LÍVIA DE LIMA PAULA

Graduanda em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora-SUPREMA.

FABIANA GUIMARÃES BRUM DE CASTRO

Graduanda em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora-SUPREMA.

ISA MARIA DE CAMARGO SILVA

Graduanda em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora-SUPREMA.

MARIA CLARA OLIVEIRA GONÇALVES

Graduanda em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora-SUPREMA.

NATÁLIA LACERDA FONSECA CARIM

Graduanda em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora-SUPREMA.

LARISSA MATTOS SEIXAS

Graduanda em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora-SUPREMA.

FERNANDA OLIVEIRA QUEIROZ DE PAULA

Professora orientadora da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora-SUPREMA.

RESUMO:

Objetivo: O objetivo do presente estudo consiste em investigar terapêuticas alternativas para o tratamento dos sintomas da menopausa. **Metodologia:** O estudo consiste em uma Revisão da Literatura, feito por intermédio das bases de dados citadas a seguir: National Library of Medicine (MedLine), Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Embase. Inicialmente, foram encontrados nas bases de dados 87 estudos, os quais após critérios de inclusão e exclusão apenas 16 fizeram parte do escopo final do presente trabalho, sendo incluídos estudos na língua inglesa e portuguesa, dos últimos 5 anos,



envolvendo Ensaio Clínico Controlado e Randomizado, na população do sexo feminino. Foram excluídos os artigos que não abordavam a ansiedade e a depressão como uma temática relacionada à terapia alternativa no que concerne à menopausa. Para sistematizar o relato desta revisão foi utilizado um fluxograma embasado no PRISMA (2020). **Resultados e Discussão:** A pesquisa identificou 87 artigos, sendo 16 deles utilizados para compor o respectivo estudo. Os resultados encontrados apontam para uma associação entre o início da menopausa e a ocorrência de alterações físicas, psicológicas e sociais na mulher, sendo a ansiedade, a depressão e os distúrbios do sono, as principais manifestações. Neste sentido, algumas terapias farmacológicas e não farmacológicas são propostas. Acordante à literatura, o uso da melatonina, a prática de yoga, exercícios físicos, chás naturais e algumas classes de medicamentos fitoterápicos, quando combinados ao suporte psicológico, podem ser eficazes. Em contrapartida, a prática de acupuntura, terapias de aceitação e hipnose, não demonstraram benefícios na melhora de manifestações físicas e psicológicas em mulheres na menopausa. **Considerações Finais:** É importante salientar, portanto, que existem métodos alternativos no que tange ao tratamento dos sintomas da Menopausa, que vão desde reposição hormonal até os métodos de terapia alternativa.

Palavras-chaves: menopausa; depressão; ansiedade.

ABSTRACT:

Objective: The objective of the present study is to investigate alternative therapies for the menopausal period. **Methodology:** The study consists of a Literature Review, carried out through the databases mentioned below: National Library of Medicine (MedLine), Latin American Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Embase. Initially, 87 studies were found in the databases, which after inclusion and exclusion criteria, only 16 were part of the final scope of this work, including studies in English and Portuguese, from the last 5 years, involving Randomized Controlled Clinical Trials, in the female population. Articles that did not address anxiety and depression as a topic related to alternative therapy regarding menopause were excluded. To systematize the report of this review, a flowchart based on PRISMA (2020) was used. **Results and Discussion:** The research identified 87 articles, 16 of which were used to compose the respective study. The results found point to an association between the onset of menopause and the occurrence of physical, psychological and social changes in women, with anxiety, depression and sleep disorders being the main manifestations. In this sense, some pharmacological and non-pharmacological therapies are proposed. In line with the literature, the use of melatonin, the practice of yoga, physical exercise, natural teas and some classes of herbal medicines, when combined with psychological support, can be effective. On the other hand, the practice of acupuncture, acceptance therapies and hypnosis did not demonstrate benefits in improving physical and psychological manifestations in menopausal women. **Final Considerations:** It is important to highlight, therefore, that there are alternative methods when it comes to treating Menopause symptoms, ranging from hormone replacement to alternative therapy methods.

Keywords: menopause; depression; anxiety.

1 INTRODUÇÃO

O termo menopausa foi utilizado pela primeira vez na França em 1816 a fim de substituir a nomeação de cessar do mênstruo, e difundido nos dicionários ingleses em 1840,



havendo posteriormente a criação do termo “climatério” pelo inglês *Marshall Hall* (Duarte *et al.*, 2019).

Entre 1930 e 1940 é postulada a ideia de “falência ovariana”, momento em que surgem estudos sobre deficiência hormonal. Atualmente, a definição da menopausa segundo a OMS consiste na interrupção da capacidade reprodutiva, havendo uma cessação completa do funcionamento dos ovários, diminuição da produção de esteroides e de peptídeos hormonais, o que gera diversas mudanças fisiológicas no organismo, seja pelo não funcionamento ovariano e de fenômenos menopáusicos a ele relacionados, seja por razão do processo de envelhecimento humano (Duarte *et al.*, 2019).

Já o climatério é definido como um período no ciclo de vida da mulher que envolve a perimenopausa, menopausa e a pós menopausa, representando o fim do período reprodutivo. Sob tal ótica, nota-se que o climatério tem impacto direto na saúde mental da mulher, o que reflete em diagnósticos como transtorno de ansiedade, depressivo e de sono, todos com associação direta a diferentes fatores (Lee *et al.*, 2023).

A mulher apresenta, ao longo da vida, diferentes ciclos hormonais que têm início na puberdade, com a menarca, e se estendem por volta dos 45 aos 55 anos, idade em que geralmente ocorre a menopausa. Dessa forma, o estrogênio, mediador químico produzido pelos ovários, age nos órgãos reprodutivos e não reprodutivos durante a menarca - período entre a menarca e a menopausa-, apresentando receptores específicos em diversas células, fato que promove um controle das características comportamentais e sexuais típicas mulher. Entretanto, no climatério, ocorre de maneira progressiva o esgotamento dos folículos ovarianos, e conseqüentemente do estrogênio, culminando na menopausa com o fim do período reprodutivo (Monfaredi *et al.*, 2022).

Nesse sentido, mudanças cognitivas e de humor são frequentemente mencionadas como queixas antes, durante e após a transição da menopausa. Tais associações são pautadas em evidências científicas que demonstram o efeito do estrogênio no cérebro: regulando o metabolismo, aumentando o fluxo sanguíneo cerebral e o crescimento dendrítico, agindo sobre os fatores de crescimento nervoso através da co-localização de receptores via síntese e rotatividade de neurotransmissores e muito mais (Monfaredi *et al.*, 2022).

No que se refere aos distúrbios psiquiátricos, a menopausa é relatada como “janela de aumento da vulnerabilidade”, podendo ser um gatilho para transtornos depressivos e ansiosos. Além da influência hormonal já mencionada, o estilo de vida, a resposta ao estresse, assim como o nível educacional, etnia, e fatores socioeconômicos e o status de relacionamento também despontam como fatores importantes que influenciam na prevalência e no curso



clínico, tanto dos sintomas da menopausa quanto nos distúrbios psíquicos (Duarte *et al.*, 2019).

Portanto, diferentes métodos, como medicação, psicoterapia, meditação, acupuntura, e até mesmo a combinação das abordagens terapêuticas, têm sido utilizados com intuito de auxiliar o tratamento dos transtornos do sono, depressivos e ansiosos secundários às alterações do climatério. ✦ ✦

2 METODOLOGIA

No dia 29 de Abril de 2024 iniciou-se a busca referente à frase de pesquisa do presente trabalho, por meio das variações em inglês encontradas no DeCS e no MESH, sendo utilizadas as palavras menopausa; climatério; depressão; ansiedade, encontrando, portanto, as palavras *menopause; climacteric; depression; anxiety*. A frase de pesquisa foi realizada utilizando os booleanos OR e AND. Mormente, foram encontrados 87 artigos, que após a aplicação de filtros como: free full text, sexo feminino, artigos dos últimos 5 anos, língua inglesa e portuguesa e Ensaio Clínico Controlado e Ensaio Clínico Controlado Randomizado, reduziu-se o escopo para 18 artigos no dia 06 de Maio de 2024. Cabe destacar que as bases de dados utilizadas foram: MedLine, LILACS e Embase, os quais foram encontrados no MedLine 18 artigos, sendo utilizados 7 estudos, no LILACS foram encontrados 6 resultados, sendo que apenas 1 fez parte do escopo e no Embase foram encontrados 63 resultados, os quais 8 estudos fizeram parte da análise final. Por fim, é imperioso ressaltar que foram excluídos os estudos que não abordaram os sintomas de ansiedade e depressão e seus possíveis tratamentos no contexto do período da menopausa, bem como os estudos que não compreendiam o período dos últimos 5 anos. A presente revisão foi estruturada utilizando estratégias de busca e seleção de artigos denominada escala PRISMA (2020) (Fig. 1), que consiste em um conjunto de diretrizes para aprimorar a qualidade dos relatórios de revisões sistemática e meta-análise, fornecendo também um fluxograma objetivo para apresentação dessa busca na base de dados.

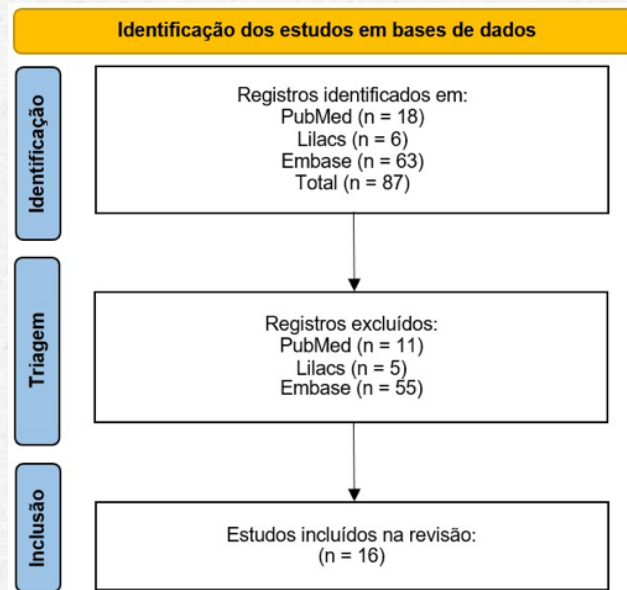


Figura 1: fluxograma referente às estratégias de busca e seleção de artigos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Contextualização

Sobretudo, durante a menopausa são várias as transformações físicas, psicológicas e sociais vivenciadas pela mulher, sendo o tratamento dessa fase a base de vários estudos atuais.

Desse modo, uma pesquisa recente buscou investigar a relação existente entre a ocorrência dos sintomas de ansiedade e depressão em mulheres durante a menopausa (Lee *et al.*, 2023). A partir de um estudo de coorte retrospectivo, foram avaliadas mulheres com idades entre 45-64 anos, as quais foram pareadas em um grupo de menopausa sintomática e não sintomática e avaliadas por um período de 5 anos. A avaliação foi realizada a partir de modelos de risco proporcional de Cox e uma meta-análise para cálculo do *Hazard Ratio* (HR) nas bases de dados. Como resultado, foi demonstrado que as mulheres do grupo sintomático possuíam maior risco para o desenvolvimento dos sintomas de humor mencionados.

Seguindo essa linha de raciocínio, em meio à complexidade de sintomatologia apresentada pela mulher nessa fase, o tratamento muitas vezes é indicado, sendo os principais métodos estudados para o alívio dos problemas ansiosos, da depressão e das alterações do sono. Cabe destacar que apesar da terapia hormonal ser usada com eficácia para melhoria dos sintomas, essa se mantém controversa (Zhang *et al.*, 2023).



3.2 Melatonina

Acredita-se que o sono adequado é um dos responsáveis pela maior capacidade de concentração e realização das atividades diárias, de modo que a ausência de sono adequado leva ao estresse e aos sintomas de humor negativos.

Para isso, foram randomizadas e analisadas 100 mulheres saudáveis, com idade entre 45 e 55 anos e chinesas, sendo utilizadas escalas como: índice de *Kupperman* (para a análise dos sintomas do climatério), escala de depressão de *Hamilton (HAMD)*, escala de ansiedade de *Hamilton (HAMA)*, índice de qualidade do sono de *Pittsburgh (PSQI)* e *MENQOL* (para análise da qualidade de vida). No Ensaio Clínico Controlado e Randomizado (ECCR) 50 mulheres receberam o placebo diariamente durante um período de 3 ciclos, enquanto o grupo experimental recebeu 3 mg de melatonina oral diária, pelo mesmo período. Como resultado, o grupo experimental apresentou um menor valor nas escalas analisadas, em relação ao grupo controle, demonstrando a utilidade da melatonina na melhoria dos sintomas atrelados ao distúrbio do sono (Zhang *et al.*, 2023).

3.3 Acupuntura

Segundo (Liu *et al.*, 2022), há um aumento significativo da probabilidade de desenvolvimento de ansiedade e depressão no período da menopausa. Dessa forma, um ensaio clínico foi realizado por (Zhao *et al.*, 2023) com o objetivo de analisar a relação entre o uso da acupuntura e a melhora ou não dos quadros de depressão e insônia na perimenopausa.

O estudo foi realizado com 70 participantes divididos de maneira randômica em 2 grupos, um que recebeu acupuntura real e outro que recebeu falsa acupuntura. Para avaliar as variáveis, foram utilizadas escalas de depressão e insônia (HAMD e PSQI), avaliação clínica sintomatológica e exames laboratoriais com dosagens de hormônios reprodutivos. Como resultado, foi observado que apesar de ter ocorrido uma redução significativa ($p < 0,05$) nas escalas analisadas no grupo experimental, mais estudos são necessários para a elucidação da prática nesse grupo, assim como atuação sobre outros sintomas emocionais do climatério (Zhao *et al.*, 2023).

3.4 Yoga:

Outra prática alternativa no combate da depressão, ansiedade e insônia é a yoga associada ao suporte profissional psicológico. Na pesquisa, foram avaliadas mulheres na menopausa frequentadoras de clubes de yoga em 3 cidades chinesas. O grupo foi composto por 106 mulheres, as quais 52 pertenciam ao grupo experimental e 54 ao grupo controle. O



ensaio clínico foi baseado na prática de yoga por 60 minutos, 3x por semana durante um período de 24 semanas associado ao suporte psicológico. Para a análise foram usadas escalas antes, durante e após o experimento, sendo elas: Escala de sofrimento de sintomas da menopausa de *Kupperman*, Escala de autoavaliação de depressão (SDS), Escala de autoavaliação de ansiedade (SAS) e PSQI. Foi observado que após a intervenção, houve melhoria significativa com $P < 0,001$ em todas as áreas avaliadas, sendo a prática do yoga combinado com atenção psicológica uma alternativa benéfica para a melhoria do sono, ansiedade, depressão e dos sintomas físicos da menopausa (Lu *et al.*, 2020).

3.5 Qigong

O *Qigong* consiste em uma prática chinesa que prioriza a coordenação entre o movimento corporal e a respiração. Assim sendo, o público-alvo abarcou mulheres pós menopausa com queixas de ansiedade, depressão e despertares noturnos. Observou-se que a prática pode ter impacto amenizador sobre essas questões (Carcelén-Fraile *et al.*, 2022).

Desse modo, o grupo de mulheres exposto à intervenção – *Qigong* – apresentou melhorias estatisticamente significativas, relatando redução dos sintomas depressivos, manutenção do sono ao longo da noite e controle da ansiedade. Sendo assim, a prática de exercícios físicos voltados à coordenação da respiração e dos movimentos e à flexibilidade, mesmo que praticados em baixa frequência semanal, porém de forma contínua e longitudinal – por, no mínimo, 12 semanas –, oferecem melhorias às queixas apresentadas por mulheres no período pós-menopausa em comparação a mulheres que se declaram sedentárias ou que praticam outros tipos de exercícios físicos (Carcelén-Fraile *et al.*, 2022).

3.6 Chá de ervas com açafraão

O açafraão é uma erva com ação semelhante aos fármacos antidepressivos, ansiolíticos e anticonvulsivante, agindo na recaptção de dopamina e noradrenalina. Sob essa perspectiva, (Delam *et al.*, 2023) investigou se os efeitos antidepressivos do açafraão poderiam ser utilizados para atenuar os sintomas de humor referidos por mulheres na pós-menopausa.

Na pesquisa foram selecionadas de forma randômica 72 mulheres na pós-menopausa, sendo 36 delas do grupo experimental, cuja intervenção se tratou da ingestão de 300 mL de chá de ervas com açafraão diariamente, por 6 semanas. Verificou-se, ao fim, por meio de um questionário acerca da percepção de felicidade, um aumento estatisticamente significativo do grupo da intervenção, além de uma melhora dos sintomas depressivos e ansiosos. Ressalta-se ainda que é importante sua utilização como tratamento complementar na depressão, associada



ao exercício físico, potencializando assim sua ação terapêutica e não de forma isolada (Delam *et al.*, 2023).

3.7 Terapias psicossociais

As terapias psicossociais são ferramentas renomadas no que tange ao tratamento não farmacológico de diversas psicopatologias. Sendo assim, um ensaio clínico avaliou efetividade da terapia de aceitação e compromisso (ACT) no humor, qualidade de sono e qualidade de vida de mulheres na menopausa usando para análise as escalas PSQI, escala de qualidade de vida de menopausa (MENQOL) e DASS 21. A pesquisa envolveu 86 mulheres iranianas na menopausa, sendo o grupo intervenção baseado em 8 sessões de 60 a 90 minutos de ACT enquanto o grupo controle recebeu apenas rotinas online de cuidado. Após avaliação, foi concluído que não houve significância estatística ($p > 0,05$) nos valores de qualidade de sono e qualidade de vida, mas pode ser útil para a melhoria do humor; sendo antes necessário o desenvolvimento de novos estudos para a sua aplicação (Monfareddi *et al.*, 2022).

Também foi realizado um Ensaio Clínico Randomizado simples-cego com 72 mulheres, com avaliações no início do estudo, 12 semanas após início do estudo e 3 meses após o tratamento para a análise do impacto da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) nos sintomas depressivos e ansiosos em mulheres na menopausa. A intervenção, portanto, envolveu sessões de TCC-Meno, abrangendo psicoeducação e estratégias cognitivas e comportamentais para sintomas vasomotores e depressivos, ansiedade, dificuldades de sono e preocupações sexuais. Foram usados como ferramentas: o Inventário de Depressão de Beck (BDI-II), a Escala de Avaliação de Depressão de Montgomery-Åsberg (MADRS), a Escala de Avaliação de Ansiedade de Hamilton (HAM-A) e o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), verificou-se redução significativa da depressão e melhora da qualidade do sono $P < 0,001$ em comparação com mulheres da lista de espera. No que concerne à depressão não houve associação estatisticamente relevante ($P > 0,01$) (Verde *et al.*, 2019).

3.8- Fórmula Bushen Tiagon e psicoterapia baseada na medicina tradicional chinesa

Outra terapia estudada corresponde à fórmula *Bushen Tiagon* e psicoterapia baseada na medicina tradicional chinesa. Avaliou-se a psicoterapia baseada em MTC e os grânulos da fórmula de *Bushen Tiaogan* (BSTG) que contém 8 ervas (*Rehmanniae*, *Paeoniae Alba*, *Paeoniae Rubra*, *Epimedium brevicornu*, *Eucommia ulmoides*, *Curcuma*, *Peucedani*, *Atractylodis macrocephalae*). Os ativos da fórmula têm mecanismos de ação que se relacionam com melhora do estresse oxidativo, são anti-apoptóticos, anti-danos de radicais



livres e antineurotóxicos, além de terem efeitos semelhantes ao do estrógeno. Promovem ainda a regeneração hematopoiética e regulam a função imunológica (Cao *et al.*, 2019).

Através do estudo clínico multicêntrico, randomizado e controlado por placebo, avaliou-se 307 participantes, por meio da eficácia da combinação de grânulos de CHM e psicoterapia baseada em MTC (TBP) para PMD em mulheres chinesas, comparando com outro grupo que recebeu placebo e terapia, estando todos submetidos ao tratamento por 8 semanas e acompanhados por 4 semanas. Para análise, foram utilizados questionários da *Escala Climatérica de Greene (GCS)*, Escala de Autoavaliação de Depressão (SDS) e Escala de Autoavaliação de Ansiedade (SAS). Verificou-se que o tratamento com a fórmula BSTG somado à terapia foi mais eficaz do que apenas a terapia isolada para melhorar os sintomas de depressão leve, com redução das pontuações médias nas escalas ($P < 0,001$). Apesar de ambas terem reduções significativas, o tratamento combinado teve métricas mais expressivas e a eficácia continuou a aumentar no período de seguimento, enquanto que a terapia com o placebo manteve sua redução nas 4 semanas de seguimento (Cao *et al.*, 2019).

Outro estudo avaliou a eficácia e segurança da terapia combinada da fórmula do Grânulo de *Bushen Shugan* e psicoterapia (BSSG-P) quando comparado com o Grânulo de *Bushen-Shugan* da fitoterapia chinesa (BSSG) isolado no tratamento de transtorno de humor moderado a grave na menopausa mulheres. Tratou-se de um ensaio clínico multicêntrico, randomizado e controlado por placebo envolvendo 78 participantes, submetidos a tratamento por 8 semanas e acompanhados por 4 semanas, sob análise dos mesmos questionários GCS, SDS e SAS. Novamente, ambos os grupos foram capazes de diminuir acentuadamente a pontuação total nas três escalas ($P < 0,05$), sendo mais notável no grupo BSSG-P no final da 8ª e 12ª semanas nos pacientes com depressão moderada ($P < 0,05$). Já nos pacientes com transtorno de humor grave, tanto o BSSG-P, quanto o BSSG, se mostraram ineficazes, com resultados sem significância estatística ($P > 0,05$) (Zeng *et al.*, 2019).

3.9 Técnicas de respiração e relaxamento muscular

Quanto ao programa estruturado de gerenciamento de estresse, (Augulea *et al.*, 2021) buscou averiguar o possível benefício de técnicas respiratórias e de relaxamento muscular no que tange à redução dos sintomas comumente relatados na peri e na pós-menopausa. O grupo foi composto por 61 mulheres, as quais 31 pertenciam ao grupo intervenção e 30 ao controle, sendo utilizadas as escalas: *Green Climacteric Scale (GCS)*, *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*, escala de autoestima (*Rosenberg Self-esteem Scale*) e controle relacionado à saúde (*Health locus of control- HLC*). Foram feitas reuniões semanais ao longo de 8 semanas em



que eram ministradas orientações profissionais abordando a importância de se manter hábitos de vida saudáveis, além de ensinar técnicas de relaxamento e de respiração diafragmática.

Concluiu-se que esse programa de gerenciamento de estresse proporciona melhora significativa nos sintomas ($P < 0,001$), uma vez que auxilia no controle de determinantes externos, como o padrão alimentar e a prática de exercícios físicos, além de contribuir na mudança de mentalidade para a adoção de comportamentos que beneficiam a saúde e reduzem os sintomas citados.

3.10 Vitex agnus-castus

A planta medicinal *Vitex agnus-castus* possui fitoestrógenos, - compostos semelhantes ao estrogênio - capazes de se ligar a receptores de dopamina D2, proporcionando aumento dopaminérgico no cérebro. Tal propriedade química atua sobre o desbalanço cognitivo e psicológico trazido pela menopausa, melhorando assim o quadro depressivo dessas pacientes. Através de um ensaio clínico randomizado (ECR) duplo cego realizado em 60 mulheres na pós-menopausa, o *Vitex agnus-castus* revelou-se uma terapia alternativa relevante, uma vez que mostrou uma diminuição significativa nos escores médios de depressão no grupo intervenção ($P < 0,001$) quando comparado com o grupo que recebeu placebo (Tayeb N *et al.*, 2021).

3.11 Grânulos de Xiangshao

Os grânulos de *Xiangshao* são um medicamento fitoterápico usado na medicina tradicional chinesa no controle de distúrbios emocionais como depressão e ansiedade. O mecanismo antidepressivo dos grânulos se baseia na regulação dos níveis séricos de serotonina, norepinefrina e epinefrina, melhorando o quadro psiquiátrico da menopausa ao equilibrar o sistema neuroendócrino (Chen *et al.*, 2020).

Sendo assim, foi realizado um ensaio multicêntrico, duplo-cego, randomizado, controlado por placebo, que incluiu 300 mulheres chinesas na perimenopausa e na pós-menopausa com idades entre 40 e 60 anos, durante 8 semanas. Foram incluídas pontuações da Escala de Avaliação de Depressão de *Hamilton* (HAMD) e da Escala de Avaliação de Ansiedade de *Hamilton* (HAMA), avaliadas desde o início do estudo até a oitava semana. Dentro da amostra, foram classificadas como “curadas”, as mulheres com pontuações < 7 no HAMD, sendo que o grupo que sofreu intervenção apresentou taxa superior ao placebo, sendo esses valores estatisticamente significativos após 4 e 8 semanas ($p < 0,001$). Quanto à ansiedade, utilizando o HAMA, foi possível observar a redução no grupo *Xiangshao*



significativamente maior do que no grupo placebo. Assim, os grânulos se mostraram eficazes como agentes antidepressivos e ansiolíticos, além de seguros por não propiciarem efeitos adversos graves associados à sua utilização (Chen *et al.*, 2020).

3.12 Óleo Prímula

O óleo de prímula, rico em ácido linoléico (ômega 3) e ácido gamolênico (precursor da prostaglandina E), é apontado como terapia alternativa no tratamento de distúrbios psicológicos, sendo seus efeitos atribuídos aos seus componentes. O ômega 3 age no sistema imunológico, se relacionando com a síntese de eicosanóides, prostaglandinas, citocinas e mediadores de citocinas. Além disso, desempenha papel importante da função cerebral através dos neurotransmissores como dopamina e serotonina (Sharif *et al.*, 2019).

Um ensaio duplo-cego randomizado controlado por placebo durante 8 semanas concluído por 189 mulheres avaliaram o impacto do óleo prímula nos sintomas psicológicos com base na subescala psicológica da Escala de Avaliação da Menopausa. Ao término da avaliação, os escores psicológicos, diferiram significativamente ($P < 0,01$) no grupo intervenção quando comparado com o placebo, com redução importante do humor depressivo, irritabilidade, ansiedade e exaustão física e mental. Sendo assim, a intervenção com derivado da planta *Oenothera biennis* se mostrou um suplemento nutricional relevante e seguro para a saúde mental (Sharif *et al.*, 2019).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo o IBGE, há 24,3 milhões de mulheres brasileiras entre o climatério e a menopausa, sendo que o período da menopausa e o período do climatério representam a chegada de mudanças hormonais, bioquímicas e cognitivas vivenciadas pelas mulheres. Nessa perspectiva, podem cursar com sintomas “benignos”, como ondas de calor e sudorese, até com sintomas patológicos, envolvidos em quadros depressivos e ansiosos, como humor persistentemente rebaixado, o que evidencia a necessidade de se buscar soluções para as questões físicas e emocionais.

Desse modo, para além da avaliação da eficácia de terapêuticas medicamentosas, se faz necessária a investigação de terapias não medicamentosas, haja vista que muitos métodos, como chá de ervas com açafreão, melatonina, *Qigong*, TCC, óleo de prímula, dentre outras, se mostram promissores e significativamente eficazes no que concerne à redução dos sintomas mais referidos pelas mulheres, como é o caso dos sintomas emocionais.



Portanto, investigar e discutir essa temática, além de resultar na melhoria da qualidade de vida das mulheres no climatério, na peri e na pós-menopausa, permite, também, manter as queixas femininas nos debates contemporâneos, evitando que os tópicos sociais e médicos das mulheres voltem a ocupar um papel secundário nas pesquisas científicas.

REFERÊNCIAS

- AUGOULEA, A., *et al.* Assessing the efficacy of a structured stress management program in reducing stress and climacteric symptoms in peri- and postmenopausal women. **Arch Womens Ment Health**, v. 24, p. 727-735, oct. 2021.
- CAO, X.J., HUANG X.C., WANG, X. Effectiveness of Chinese herbal medicine granules and traditional Chinese medicine-based psychotherapy for perimenopausal depression in Chinese women: a randomized controlled trial. **Menopause**, v. 10, p. 1193-1203, oct. 2019.
- CHEN, R., *et al.* Xiangshao granules can relieve emotional symptoms in menopausal women: a randomized controlled trial. **Climacteric**, v. 3, p. 246-252, jun. 2021.
- DELAM, H., *et al.* The effect of Crocus sativus L. (saffron) herbal tea on happiness in postmenopausal women: a randomized controlled trial. **BMC Complement. Med. Ther.**, v. 3, n. 1, 1 jun. 2023.
- DUARTE, CM., *et al.* Depression, anxiety, suicidal ideation and female climacteric: a narrative review. **Arq. bras. psicol.**, dez. 2019.
- FRAILE-CARCELÉN., *et al.* Qiong for mental health and sleep quality in postmenopausal women: A randomized controlled trial. **Medicine.**, v.101, n. 39, p. e30897, 30 set. 2022.
- GREEN, S.M., *et al.* Cognitive behavior therapy for menopausal symptoms (CBT-Meno): a randomized controlled trial. **Menopause**, v. 9, p. 972-980, sep. 2019.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde 2019: ciclos de vida. Rio de Janeiro: **IBGE**, 2021.
- LEE, D.Y., *et al.* Impact of symptomatic menopausal transition on the occurrence of depression, anxiety, and sleep disorders: A real-world multi-site study. **Eur. Psychiatry.**, p. 1-33, 12 set. 2023.
- LIU, H., *et al.* The effects of mindfulness-based interventions on anxiety, depression, stress, and mindfulness in menopausal women: A systematic review and meta-analysis. **Front. Public. Health.**, v. 10, 9 jan. 2023.
- LU, X.; LIU, L.; YUAN R. Effect of the Information Support Method Combined with Yoga Exercise on the Depression, Anxiety, and Sleep Quality of Menopausal Women. **Psychiatr. Danub.**, v.32, n. 3-4, p. 380-388, 24 dez. 2020.
- MONFAREDI, Z., *et al.* Effect of acceptance and commitment therapy on mood, sleep quality and quality of life in menopausal women: a randomized controlled trial. **BMC Psychiatr.**, v. 22, n. 1, 11 fev. 2022.



2° CONSAMU 14, 15 e 16 de Junho

REALIZAÇÃO:



APOIO:



SHARIF, S.N., DARSAREH, F. Impact of evening primrose oil consumption on psychological symptoms of postmenopausal women: a randomized double-blinded placebo-controlled clinical trial. **Menopause**, v. 2, p. 194-198, feb. 2020.

TAYEBI, N., EMAMGHOREISHI, M., AKBARZADEH, M. Effect of *Vitex agnus-castus* on Depression of Postmenopausal Women: A Randomized Clinical Trial. **Shiraz E-Medical Journal**, v. 22, e103381, 5 jan. 2021.

ZENG, Y. A Randomized, Controlled Clinical Trial of Combining Therapy with Traditional Chinese Medicine-Based Psychotherapy and Chinese Herbal Medicine for Menopausal Women with Moderate to Serious Mood Disorder. **Evid Based Complement Alternat Med**, jan. 2019.

ZHANG, J., JIANG, B. Influence of Melatonin Treatment on Emotion, Sleep, and Life Quality in Perimenopausal Women: A Clinical Study. **J. Health. Eng.**, v. 2023, p. 1-9, 10 out. 2023.

ZHAO F.Y., *et al.* Acupuncture for comorbid depression and insomnia in perimenopause: A feasibility patient-assessor-blinded, randomized, and sham-controlled clinical trial. **Front. Public Health.**, v. 11, 6 fev. 2023.

CAPÍTULO 20

DOI: <https://doi.org/10.58871/CONSAMU24.C20>

IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DAS PRINCIPAIS AFECÇÕES DERMATOLÓGICAS CORPORAIS EM GESTANTES RESIDENTES NA CIDADE DE SANTA CRUZ/RN

IDENTIFICATION AND CHARACTERIZATION OF THE MAIN CORPORAL DERMATOLOGICAL AFFECTATIONS IN PREGNANT WOMEN RESIDING IN THE CITY OF SANTA CRUZ/RN

ANA LARISSA FERNANDES DA SILVA

Graduanda do Curso de Fisioterapia da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA)

LILIAN VITÓRIA DANTAS

Graduanda do Curso de Fisioterapia da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA)

PAULA EDUARDA FREITAS DA SILVA

Graduanda do Curso de Fisioterapia da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA)

ADIB EUFRÁSIO SARAIVA DE MEDEIROS

Graduando do Curso de Fisioterapia da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA)

LETICIA MARIANA HOLANDA DA COSTA AZEVEDO

Graduanda do Curso de Fisioterapia da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA)

MELISSA DOMINGOS LINS DE AQUINO

Graduanda do Curso de Fisioterapia da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA)

MARIA ELISA ARAÚJO SILVA

Graduanda do Curso de Fisioterapia da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA)

MARIA AMÉLIA PIRES SOARES DA SILVA

Fisioterapeuta pela Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA), Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação (PPgCREAB)

ANA BEATRIZ DA FONSECA NUNES

Fisioterapeuta pela Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA), Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação (PPgCREAB)

THAWAN DA LUZ MATIAS

Fisioterapeuta pela Universidade Potiguar, Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação (PPgCREAB)

VIVIANE FABRÍCIA NÓBREGA DO NASCIMENTO

Fisioterapeuta pela Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA)

VANESSA PATRÍCIA SOARES DE SOUSA

Professora Adjunta do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), campus Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA)

RESUMO

OBJETIVOS: Identificar e caracterizar as principais afecções dermatológicas corporais em gestantes, analisar a satisfação dessas mulheres com sua imagem corporal, avaliar o impacto da presença de fibro edema geloide (FEG) na qualidade de vida e investigar a relação entre a idade gestacional e a percepção da imagem corporal. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal, realizado no município de Santa Cruz/RN, no período de abril a setembro de 2019. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Em relação à caracterização da amostra (n=50), obteve-se uma média de idade cronológica de $28,84 \pm 5,74$ anos. As principais afecções corporais foram: estrias em seios (52%) e em glúteo (86%), (FEG) (38%), adiposidade localizada, (76%) e flacidez (cutânea 84% e muscular, 86%). O FEG não interferiu na qualidade de vida da maioria das participantes (84%). Em relação a imagem corporal, 76% mostraram-se satisfeitas com seu corpo. Não foi observada relação entre satisfação com a imagem corporal e a idade gestacional ($r^2=-0,19$; $p=0,19$). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As principais afecções corporais de gestantes residentes no interior do nordeste brasileiro são: estrias, FEG, adiposidade localizada e flacidez. Além disso, não houve impacto do FEG sobre a qualidade de vida, a maioria apresentou-se satisfeita com a imagem corporal e não houve relação entre idade gestacional e satisfação com a imagem corporal.

Palavras-chave: Gestantes; Imagem Corporal; Dermatologia.

ABSTRACT

OBJECTIVES: To identify and to characterize the main dermatological body conditions in pregnant women, analyze their satisfaction with body image, evaluate the impact of the presence of cellulite (fibro edema geloide - FEG) on quality of life, and investigate the relationship between gestational age and body image perception. **METHODS:** This is a cross-sectional study conducted in the municipality of Santa Cruz/RN, from April to September 2019. **RESULTS AND DISCUSSION:** The sample characterization (n = 50) showed a mean chronological age of 28.84 ± 5.74 years. The main body conditions identified were: stretch marks on the breasts (52%) and buttocks (86%), cellulite (38%), localized adiposity (76%), and flaccidity (skin 84% and muscle 86%). Cellulite did not affect the quality of life of most participants (84%). Regarding body image, 76% were satisfied with their bodies. No relationship was found between body image satisfaction and gestational age ($r^2 = -0.19$; $p = 0.19$). **FINAL CONSIDERATIONS:** The main body conditions in pregnant women living in the interior of northeastern Brazil are: stretch marks, FEG, localized adiposity, and flaccidity. Additionally, there was no impact of FEG on quality of life, the majority were satisfied with their body image, and there was no relationship between gestational age and body image satisfaction.

Keywords: Pregnant Women; Body Image; Dermatology.

1 INTRODUÇÃO

A gravidez é descrita como um período em que ocorrem diversas adaptações físicas e emocionais (Paz et al., 2022). Durante essa fase, a mulher frequentemente enfrenta alterações dermatológicas amplamente articuladas por fatores hormonais, imunológicos e metabólicos, que podem ser classificadas em 3 categorias: fisiológicas, dermatoses específicas da gravidez e dermatoses agravadas pela gravidez (Casaril et al., 2023). Relacionada a essas transformações, surge também a instabilidade da gestante, inerente a este novo ciclo, que pode trazer consigo sentimento de insegurança (Silva et al., 2024).

Com relação às desordens dermatológicas corporais, observam-se queixas comuns



como: estrias, fibro edema gelóide (FEG) e a adiposidade localizada (Kocaöz et al., 2019). As estrias grávidas, por sua vez, são observadas em partes específicas do corpo, como coxas, seios e abdômen (Brennan et al., 2020). Na gravidez, a prevalência de mulheres com esta afecção chega a 90%, causando alterações que desfiguram a aparência da pele, em virtude da predisposição genética, hormonal ou estiramento mecânico (Schuck et al., 2020). No entanto, é consenso que a resposta ao tratamento é mais eficaz quando iniciada antes que a estria esteja completamente cicatrizada (Punj et al., 2021).

Ademais, é importante destacar que as gestantes podem enfrentar desequilíbrios hormonais que resultam em condições dermatológicas. Um exemplo comum é o FEG, um processo inflamatório do tecido conjuntivo que tende a aumentar durante a gestação (Delgado et al., 2021). A falta de controle sobre essas mudanças pode impactar significativamente a qualidade de vida, uma vez que está intimamente ligada à autoestima feminina, podendo levar a uma diminuição da autoimagem corporal (Barnawi et al., 2021).

No que diz respeito à adiposidade localizada, ela é caracterizada pelo aumento de adipócitos distribuídos de forma irregular pelo corpo, correspondendo a cerca de 25% do peso corporal das mulheres (Maran et al., 2022). A obesidade materna e o ganho de peso excessivo são atualmente reconhecidos como grandes desafios de saúde pública (Ferreira et al., 2020). Esses índices variam entre 40% e 50% internacionalmente, e entre 38% e 70% em âmbito nacional, sendo associados ao sedentarismo, diabetes gestacional e hipertensão sistêmica (David et al., 2023). Embora as diretrizes clínicas utilizem o Índice de Massa Corporal (IMC) para avaliar o risco individual durante a gravidez, essa medida não proporciona uma avaliação precisa das adiposidades ou dos riscos individuais à saúde (Heslehurst et al., 2022).

Apesar das afecções corporais serem comuns durante a gravidez, ainda existem lacunas na literatura em relação à prevalência e às características específicas dessas alterações no período gestacional. A autoimagem corporal, aliada ao suporte social, desempenha um papel crucial na saúde física e mental da mulher grávida (Olabisi et al., 2024). Considerando que as variações ambientais podem influenciar o surgimento de desordens dermatológicas (Herdt et al., 2021), os objetivos deste estudo foram: identificar e caracterizar as principais afecções dermatológicas corporais em gestantes; analisar a satisfação dessas mulheres com sua imagem corporal; avaliar o impacto da presença de fibro edema gelóide (FEG) na qualidade de vida e investigar a relação entre a idade gestacional e a percepção da imagem corporal.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo transversal analítico, seguindo as recomendações do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)*. Foi realizado no município de Santa Cruz/Rio Grande do Norte, no período de abril a julho de 2019, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA) e aprovada sob o protocolo de número 2.974.947 (CAAE: 00466818.4.0000.5568).

A população deste estudo foi composta por gestantes residentes da cidade mencionada, atendidas nas UBS. Os critérios de inclusão foram: (1) apresentar gestação de feto único e de baixo risco; (2) estar em qualquer período gestacional; (3) ter idade a partir de 18 anos; (4) realizar acompanhamento pré-natal em alguma das unidades básicas de saúde de Santa Cruz/RN. Foram excluídas do estudo, as gestantes que se negaram a completar o protocolo de avaliação.

Após a captação das voluntárias elegíveis para a pesquisa, as mesmas foram esclarecidas sobre os objetivos do estudo e, aquelas que aceitaram participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em seguida, o protocolo de avaliação foi aplicado

na seguinte ordem: coleta de dados pessoais, socioeconômicos, obstétricos e hábitos de vida; avaliação do biotipo corporal; teste de imagem corporal; classificação da satisfação corporal; classificações da FEG e qualidade de vida em relação à FEG; avaliação das estrias; e, por fim, avaliação da adiposidade localizada e perímetria.

Diversos instrumentos foram usados na avaliação de afecções corporais em gestantes. A imagem corporal foi examinada por meio do Teste para Avaliação de Imagem Corporal (Matsuo et al., 2007), enquanto a satisfação corporal foi mensurada através do Questionário sobre a Imagem Corporal (Legnani et al., 2012). A severidade da celulite foi determinada utilizando a Cellulite Severity Scale (CSS) (Hexsel et al., 2009), e a qualidade de vida relacionada ao FEG foi avaliada pelo Celluqol® (Hexsel et al., 2011). Além disso, a presença de gordura localizada foi avaliada por meio do Teste de Quadril, enquanto as dobras cutâneas foram medidas com um adipômetro científico e a perímetria foi realizada utilizando uma fita métrica (Schneiberg, Francison, 2016). Por fim, as estrias foram analisadas quanto à localização, coloração, orientação, espessura e documentadas fotograficamente.

Para caracterização sociodemográfica, obstétrica e de hábitos de vida da amostra, foi utilizada a estatística descritiva (média, desvio-padrão, frequências absolutas e relativas). Já para analisar a relação entre satisfação com a imagem corporal e a idade gestacional, utilizou-se o teste de correlação de Pearson. Adotou-se um nível de significância de $p < 0,05$.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação à caracterização da amostra ($n=50$), obteve-se uma média de idade cronológica de $28,84 \pm 5,74$ anos. A maioria considerava-se parda (58%) e 42% tinham ensino superior. Os demais dados estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica, obstétrica e de hábitos de vida da amostra.

VARIÁVEL	N = 50
Idade	28,84 ± 5,74
Cor	
Preta	8% (n = 4)
Parda	58% (n = 29)
Amarela	2% (n = 1)
Branca	32% (n = 16)
Escolaridade em anos	14,26 ± 3,90
Escolaridade em categorias	

Ensino Fundamental I	2% (n = 1)
Ensino Fundamental II	14% (n = 7)
Ensino Médio	42% (n = 21)
Ensino Superior	42% (n = 21)

Ocupação

Dona de Casa	22% (n = 11)
Área da Saúde	24% (n = 12)
Área de Humanas	6% (n = 3)
Área Comercial	22% (n = 11)
Outros	26% (n = 13)

Classe Social

B (10 – 20 SM: R\$ 9.370 a 18.740)	2% (n = 1)
C (4 – 10 SM: R\$ 3.748 a 9.370)	18% (n = 9)
D (2 – 4 SM: R\$ 1.874 a 3.748)	30% (n = 15)
E (até 2 SM: até R\$ 1.874)	50% (n = 25)

Idade Gestacional 21,58 ± 8,54

Peso 69,53 ± 12,82

Altura 1,60 ± 0,06

Prática de Atividade Física

Sim 14% (n = 7)

Não 86% (n = 43)

Hábitos alimentares

Alimentos industrializados 18% (n = 9)

Alimentos Naturais 82% (n = 41)

Frequência Alimentar (Vezes por dia) 5,16 ± 1,00

Hidratação (Litros) 1,87 ± 0,71

Exposição Solar

Frequente 40% (n = 20)

Esporadicamente 60% (n = 30)

Uso de Fotoprotetores

Sim 68% (n = 34)

Não 32% (n = 16)

Protetor Solar

Sim 60% (n = 30)

Não 40% (n = 20)

Reaplica o protetor

Sim 10% (n = 5)

Não 90% (n = 45)

No que diz respeito às afecções corporais, foram observadas ocorrências, principalmente, de FEG e estrias. Com relação a gravidade da FEG foi visto que apenas 24% eram classificadas como grau leve. As demais variáveis de caracterização das alterações dermatológicas corporais da amostra são apresentadas na Tabela 2.

Tabela 2. Caracterização do biotipo corporal, da localização da adiposidade e identificação

das afecções corporais na amostra estudada.

VARIÁVEL	N = 50
Biotipo Corporal	
Ginecoide	90% (n = 45)
Androide	4% (n = 2)
Misto	6% (n = 3)
Localização Adiposidade	
Glúteo	
Sim	76% (n = 38)
Não	24% (n = 12)
Coxas	
Sim	74% (n = 37)
Não	26% (n = 13)
Flancos	
Sim	40% (n = 20)
Não	60% (n = 30)
Culotes	
Sim	74% (n = 37)
Não	26% (n = 13)
Grau da FEG (CSS)	
Leve (1 – 5)	24% (n = 12)

Moderada (6 – 10) 38% (n = 19)

Grave (11 – 15) 38% (n = 19)

Estrias

Seios

Sim 52% (n = 26)

Não 48% (n = 24)

Glúteos

Sim 86% (n = 43)

Não 14% (n = 7)

Coloração das Estrias

Vermelhas 2% (n = 1)

Violácea 8% (n = 4)

Branca 68% (n = 34)

Mista 22% (n = 11)

Teste do quadril

Positivo 76% (n = 38)

Negativo 24% (n = 12)

Adipometria (em milímetros)

Tríceps 23,93 ± 5,44

Subescapular 20,03 ± 6,55

Coxa 33,99 ± 8,46

Perimetria(em centímetros)

Abdome 94,17 ± 11,16

Quadris 103,60 ± 10,92

Coxa direita 61,15 ± 9,46

Panturrilha direita 36,68 ± 3,73

Bíceps 29,55 ± 3,53

Antebraço 24,17 ± 1,93

Peito 90,38 ± 6,99

Flacidez tissular

Sim 84% (n = 42)

Não 16% (n = 8)

Flacidez muscular

Sim 86% (n = 43)

Não 14% (n = 7)

Ao analisar o impacto da presença de fibroedema geloide sobre a qualidade de vida, por meio do Celluqol®, observou-se que o FEG não interfere na qualidade de vida da maioria delas (84%). Em relação a imagem corporal, a maioria mostrou-se satisfeita com seu corpo (76%) e correlação entre a satisfação com a imagem corporal e a idade gestacional não foi observada ($r^2=-0,19$; $p=0,19$).

Tabela 3. Análise do impacto da presença de fibroedema geloide sobre a qualidade de vida e da satisfação em relação à imagem corporal das participantes.

FEG e QV	38,60±16,26
----------	-------------

Nenhum impacto	84% (n = 42)
----------------	--------------

Pouco impacto	6% (n = 3)
Impacto razoável	10% (n = 5)
<hr/>	
Imagem corporal	63,90±26,29
<hr/>	
Satisfeita	76% (n = 38)
Insatisfeita	24% (n = 12)
<hr/>	

Os objetivos deste estudo foram: identificar as principais afecções corporais em mulheres grávidas, bem como analisar a satisfação do público-alvo com a imagem corporal, o impacto da presença de FEG sobre a qualidade de vida e a relação entre idade gestacional e imagem corporal.

As principais afecções corporais identificadas em gestantes foram: estrias nos seios (52%) e nos glúteos (86%), fibroedema geloide (FEG) moderado ou grave (38%), adiposidade localizada (76%) e flacidez cutânea (84%) e muscular (86%). As estrias gravídicas (SG), que surgem durante a gravidez, variam em coloração de vermelho a roxo e geralmente desbotam após 6 a 10 meses do parto, formando linhas atróficas hipopigmentadas, que podem ser finas ou largas (Punj et al., 2022). As mudanças hormonais, imunológicas, metabólicas e vasculares durante a gestação afetam todos os sistemas do corpo, incluindo a pele, que sofre várias alterações cutâneas (Huang et al., 2022). Entre essas alterações, as estrias gravídicas se destacam como uma das mais comuns entre as mulheres grávidas (Vixey et al., 2023).

O FEG, conhecido popularmente como celulite, é uma patologia que resulta em angústias estéticas entre a maioria das mulheres. No presente estudo, o FEG não apresentou efeito sobre qualidade de vida na maioria da amostra (84%). Atualmente, pode ser associado com predisposição a doenças sistêmicas, além de estar relacionado a resistência à insulina e obesidade (Arora et al., 2022). Ademais, observa-se que essa afecção tem como causas o acúmulo de adipócitos, herança genética e alterações circulatórias (Maran et al., 2022).

A adiposidade localizada aumenta excessivamente durante a gestação e está associada a alterações cardiometabólicas, que variam conforme o perfil individual da gestante (Maran et al., 2022). É crucial observar, avaliar e medir esta afecção antes e após a gravidez, pois seu excesso está relacionado à hipertensão gestacional, resistência à insulina e inflamação elevada (Backes et al., 2023). Uma das causas da adiposidade pode estar associada à falta de atividade física e ao ganho de peso durante a gestação, sendo este um achado do estudo, sabendo que 86% das gestantes não tinham o hábito de praticar exercícios físicos (Van Poppel et al., 2019).

Verificou-se que 76% da amostra demonstrou satisfação com a própria imagem corporal. Este dado apresenta um resultado semelhante ao estudo de Crossland et al. (2023), ao determinar que as mulheres relatam ter uma experiência corporal mais positiva durante a gravidez, quando comparadas às não grávidas. Esta percepção ocorre porque algumas mulheres passam a se concentrar nos ideais da maternidade, esquivando seu foco para a saúde do feto ao invés da sua imagem corporal. Além disso, é válido ressaltar que algumas condições são citadas na literatura para explicar o descontentamento com a autoimagem durante a gravidez, como o excesso de ganho de peso gestacional, dietas pouco saudáveis, depressão perinatal e baixas taxas de amamentação que corroboram para uma piora da qualidade de vida das gestantes (Wu et al., 2024).

Não foi observada uma relação entre a satisfação com a imagem corporal e a idade

gestacional. Esse achado é respaldado pelo estudo traduzido por Wu et. al. (2024), ao avaliarem gestantes através da Escala de Medida de Compreensão Corporal para Gravidez (BUMPS) e obterem achados que indicaram que o nível de insatisfação com a imagem corporal em mulheres durante três estágios distintos da gravidez não evidenciou diferenças significativas entre esses estágios.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desse estudo sugerem que as principais afecções corporais de gestantes residentes no interior do nordeste brasileiro são: estrias, FEG, adiposidade localizada e flacidez. Além disso, não houve impacto do FEG sobre a qualidade de vida, a maioria apresentou-se satisfeita com a imagem corporal e não houve relação entre idade gestacional e satisfação com a imagem corporal. As conclusões da pesquisa podem ser compreendidas pela perspectiva individual da mulher em relação à sua imagem corporal durante a gravidez. Essa visão é influenciada pelas ideias culturalmente estabelecidas de beleza e pela reverência associada à maternidade e ao corpo feminino. Em relação a aplicabilidade clínica, o estudo destaca a importância de identificar, avaliar e intervir precocemente para prevenir ou atenuar o surgimento dessas afecções.

REFERÊNCIAS

ARORA, G. et al. Cellulite: Presentation and management. **Journal of cosmetic dermatology**, v. 21, n. 4, p. 1393–1401, 2022.

BARNAWI, Azhar M., et al. Women's Health: Most Common Physiologic and Pathologic Cutaneous Manifestations during Pregnancy. **Cureus**, v. 13, n. 7, 2021.

BRENNAN, M. et al. A qualitative study of the factors influencing recruitment to a pilot trial on the prevention of striae gravidarum. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 20, n 1, 2020.

CASARIL, A., et al. Lésions dermatologiques et parcours de soins chez la femme enceinte. **Dermatologic diseases and healthcare pathway among pregnant women**. p.129-133, 2023.

CROSSLAND, A. E. et al. Comparing body image dissatisfaction between pregnant women and non-pregnant women: a systematic review and meta-analysis. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 23, n 1, 2023.

DAVID, L. S. et al. Prevalência e fatores associados ao sobrepeso/ obesidade em gestantes assistidas na Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 23, 2023.

DELGADO, A. et al. Efetividade da drenagem linfática manual associada a bandagem funcional na melhora clínica do fibro edema gelóide em gestantes: ensaio clínico, controlado e randomizado. **O mundo da saúde**, n 45, 2021.

FERREIRA, I. G.; GODOI, D. F. et al.. Nosological profile of dermatological diseases in primary health care and dermatology secondary care in Florianópolis (2016–2017). **Anais brasileiros de dermatologia**, v. 95, n. 4, p. 428–438, 2020.

HERDT, M. C. W. et al. Temporal trend of near miss and its regional variations in Brazil from 2010 to 2018. *Revista brasileira de ginecologia e obstetricia: revista da Federacao Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetricia*, v. 43, n. 2, p. 97–106, 2021.

HESLEHURST, N. et al. Association between maternal adiposity measures and adverse maternal outcomes of pregnancy: Systematic review and meta-analysis. *Obesity reviews: an official journal of the International Association for the Study of Obesity*, v. 23, n. 7, 2022.

HEXSEL, D. M.; DAL'FORNO, T.; HEXSEL, C. L. A validated photonumeric cellulite severity scale. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, v. 23, n. 5, p. 523–528, 2009.

HEXSEL, D. et al. Celluqol® - instrumento de avaliação de qualidade de vida em pacientes com celulite. *Surgical and Cosmetic Dermatology*, v. 3, n. 2, p. 96–101, 2011.

HUANG, Qing, et al. New Progress in Therapeutic Modalities of Striae Distensae. *Clinical Cosmetic and Investigational Dermatology*. v. 15, p. 2101–2115, 2022.

KOCAÖZ, S.; GÖRDELES BEŞER, N.; KIZILIRMAK, A. Striae gravidarum in primigravid women: prevalence, risk factors, prevention interventions and body image. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, v. 7058, p. 1–161, 2019.

LEGNANI, R. F. S. et al. Transtornos alimentares e imagem corporal em acadêmicos de Educação Física. Motriz. *Revista de Educação Física*, v. 18, n. 1, p. 84–91, 2012.

MARAN, A. et al. Exploring comparative assessment of adiposity measures during pregnancy and postpartum. *Clinical nutrition ESPEN*, v. 49, p. 365–371, 2022.

OLABISI O. I. et al. Percepção da imagem corporal e suporte social como preditores de sofrimento psíquico em gestantes do terceiro trimestre na Nigéria. *BMC Gravidez Parto*. v. 24, p. 298, 2024.

MATSUO, R. F. et al. Imagem corporal de idosas e atividade física. *Revista de Educação Física*, v. 6, n. 1, p. 37–43, 2007.

PAZ, M. M. S. DA et al. Analysis of the anxiety level in high risk pregnancy based on the Beck Anxiety Inventory. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 22, n. 4, p. 1015–1023, 2022.

PUNJ, Pragya, et al. Prevalence and Risk Factors of Striae Gravidarum in a Cohort of Multiracial Postpartum Nepalese Population. *Journal of Cosmetic Dermatology*, v. 21, n. 4, p. 1559–1569, 2022.

SCHNEIBERG, R. T.; FRANCISCON, G. B. Gordura localizada: abordagem terapêutica. In: BORGES, Fabio dos Santos; SCORZA, Flávia Acedo. *Terapêutica em estética: conceitos e técnicas*. São Paulo: Phorte, 2016. cap. 13.

SCHUCK, D. C. et al. Unraveling the molecular and cellular mechanisms of stretch marks.



2º CONSAMU 14, 15 e 16 de Junho

REALIZAÇÃO:



APOIO:



Journal of cosmetic dermatology, v.19, n 1, p. 190–198, 2020.

SILVA C. S.; BRSNDÃO, S; et al. Factors that interfere in maternal perception of security at postpartum. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**. v. 29, n. 1, 2024.

VAN POPPEL, M. N. M. et al. A reduction in sedentary behaviour in obese women during pregnancy reduces neonatal adiposity: the DALI randomised controlled trial. **Diabetologia**, v. 62, n. 6, p. 915–925, 2019.

WU, Y. et al. Predictors of body image dissatisfaction among women at different stages of pregnancy: A cross-sectional study. **Midwifery**. v. 129, p. 103903, 2024.

CAPÍTULO 21

DOI: <https://doi.org/10.58871/CONSAMU24.C21>

O IMPACTO DA GESTÃO HOSPITALAR NA QUALIDADE DA SAÚDE MATERNA: AVANÇOS E DESAFIOS

THE IMPACT OF HOSPITAL MANAGEMENT ON THE QUALITY OF MATERNAL HEALTH: ADVANCEMENTS AND CHALLENGES

MATHEUS MENDES PASCOAL

Enfermeiro. Mestrando no curso Interdisciplinar no Programa de Pós-graduação em Sociedade e Desenvolvimento da Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR).

LUCAS BENEDITO FOGAÇA RABITO

Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

DÉBORA PINTRO BUENO

Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência e Enfermagem em Pediatria e Neonatologia pelo Centro Universitário Integrado.

MARCELLA CORREIA VAZ

Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica na modalidade Residência pela Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (FESP).

DAIANE MENDES RIBEIRO

Enfermeira Mestra em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

FELIPE FABBRI

Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

RAISSA APARECIDA PAGLIARINI WAIDMAN

Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

MÔNICA MENDONÇA BRANDÃO

Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

TAIS LIMA PENGÁ

Enfermeira. Especialista em Saúde Pública e Coletiva pela Faculdade Intervale.

RAFAELY DE CASSIA NOGUEIRA SANCHES

Doutora em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá. Professora adjunta do Departamento de Enfermagem na Universidade Estadual de Maringá (UEM).



ENDRIC PASSOS MATOS

Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

RESUMO

Objetivo: investigar o impacto da gestão hospitalar na qualidade da saúde materna, analisando transformações históricas e políticas que moldaram a assistência à saúde de mulheres e da criança no Brasil. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, composta por seis etapas metodológicas, a saber: identificação do tema, seleção de publicações, extração de dados, categorização, avaliação e interpretação dos resultados. A pesquisa incluiu artigos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SCIELO, utilizando os descritores: administração hospitalar; serviços de saúde materna e saúde materna. **Resultados e Discussão:** os resultados indicaram que desde o século XVIII, transformações políticas, sociais e econômicas influenciaram a relação entre o Estado e a sociedade culminando na criação de políticas públicas para a melhorar a qualidade de vida da população. A gestão de maternidade no Brasil evoluiu significativamente, com marcos importantes durante a ditadura militar de 1960 e a intensificação do movimento, com marcos importantes durante a ditadura militar de 1960 e a intensificação do movimento feminista nos anos 1980, resultando na implementação de programas como o PAISM. Nos últimos 30 anos, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi crucial para melhorias na assistência materna, introduzindo programas como Rede Cegonha e garantindo direitos através de legislações específicas. O estudo destacou ainda a importância de capacitação dos profissionais de saúde e gestores para enfrentar desafios como a incorporação de novas tecnologias e a adaptação às mudanças legislativas. **Considerações Finais:** Destaca-se a necessidade de novos estudos para acompanhar as constantes mudanças na gestão hospitalar e na saúde materna-infantil, além da importância de formação e atualização profissional contínua para manter a qualidade e eficácia dos serviços de saúde. A pesquisa concluiu que a gestão hospitalar, aliada a uma equipe de enfermagem bem capacitada, é essencial para promover a saúde e o bem-estar da população.

Palavras-chave: Administração Hospitalar; Serviços de Saúde Materna; Saúde Materna.

ABSTRACT

Objective: to investigate the impact of hospital management on the quality of maternal health, analyzing historical and political transformations that shaped health care for women and children in Brazil. **Methodology:** An integrative literature review was carried out, consisting of six methodological steps, namely: identification of the topic, selection of publications, data extraction, categorization, evaluation and interpretation of results. The search included articles indexed in the Virtual Health Library (VHL) and SCIELO, using the descriptors: hospital administration; maternal health and maternal health services. **Results and discussion:** the results indicated that since the 18th century, political, social and economic transformations have influenced the relationship between the State and society, culminating in the creation of public policies to improve the population's quality of life. Maternity management in Brazil has evolved significantly, with important milestones during the 1960s military dictatorship and the intensification of the movement, resulting in the implementation of programs such as the



LANDSCAPE. Over the last 30 years, the Unified Health System (SUS) was crucial for improvements in maternal care, introducing programs such as Rede Cegonha and guaranteeing rights through specific legislation. The study also highlighted the importance of training health professionals and managers to face challenges such as incorporating new technologies and adapting to legislative changes. **Final Considerations:** The need for new studies is highlighted to monitor the constant changes in hospital management and maternal and child health, in addition to the importance of training and continuous professional updating to maintain the quality and effectiveness of health services. The research concluded that hospital management, combined with a well-trained nursing team, is essential to promote the health and well-being of the population.

Keywords: Hospital administration; Maternal Health Services; Maternal Health.

1 INTRODUÇÃO

As transformações políticas, sociais e econômicas ocorridas no século XVIII marcaram as relações entre o poder do estado e da sociedade com o surgimento da medicina social. As políticas públicas marcam a transformação para produzir a melhor qualidade de vida para a população, as pesquisas de Neto *et al* 2008 abordam a preocupação estatal com a gestão da maternidade-infantil iniciada nos anos de 1940 com a criação do Departamento Nacional da Criança, voltada para as mães e também crianças com objetivo de informações relacionadas a gravidez e amamentação (Neto *et al*, 2008).

A ditadura militar de 1960 é o segundo marco da história relacionada a gestão da maternidade, em 1960 o modelo de assistência financeira mudou aconteceu o predomínio das instituições previdenciárias para o cuidado em saúde e o início da mercantilização da saúde. Após a tomada do militarismo começaram a ocorrer a gestão da saúde materna em 1975 houve a implementação no Brasil o programa de saúde materna infantil, 1978 o programa de gestação de alto risco, 1980 a conquistas das políticas em saúde da mulher e a partir dessa década que começa as regulamentações sobre a gestão hospitalar e a gestão materna-infantil na saúde (Neto *et al*, 2008).

O movimento feminista foi fundamental para a implementação das políticas públicas voltadas à saúde da mulher e a construção da gestão hospitalar e de enfermagem para a saúde materna. Em 1980 devido ao movimento feminista intensificou-se devido à pressão a criação de leis, novas políticas públicas e programas de saúde voltadas à saúde da mulher até a década de 2000. A primeira implementação significativa foi o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), ocorrendo a mudança no modelo assistencial privatista e levando a elaboração de novas políticas assistenciais necessárias (Cassiano *et al*, 2014).

Nos últimos 30 anos o Brasil passou por muitas mudanças significativas na gestão



hospitalar e na gestão de enfermagem para a saúde da mulher, marcadas por questões demográficas, socioeconômicas e criação de novas políticas assistenciais. Nesse contexto, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) foi fundamental para melhoria das condições de qualidade de vida da população brasileira, transformando a assistência em saúde no setor público e privado (Leal *et al*, 2018).

Nessa direção, esta pesquisa justifica-se pela necessidade de refletir sobre a importância da gestão hospitalar, cujas ações impactam diretamente a qualidade da saúde de mulheres, tanto no setor público ou privado, ao passo que buscará respostas para a seguinte questão norteadora: Qual o impacto da gestão hospitalar na qualidade da saúde materna? Com isso, o objetivo do estudo foi investigar o impacto da gestão hospitalar na qualidade da saúde materna, analisando transformações históricas e políticas que moldaram a assistência à saúde de mulheres e da criança no Brasil.

2 METODOLOGIA

Tratou -se de uma revisão integrativa de literatura. Esse tipo de estudo inclui a análise de publicações relevantes, possibilita a síntese de estudos publicados sobre a temática abordada, aponta lacunas do conhecimento que necessitam ser preenchidas por meio de novos estudos, além de prover conclusões gerais da área do estudo.

Nesta perspectiva de manter os padrões de rigor metodológico, foram constituídas seis etapas, tais quais: 1) identificação do tema e seleção da questão norteadora de pesquisa; 2) determinação de critérios de inclusão e exclusão e seleção das publicações; 3) definição das informações extraídas das publicações revisadas; 4) categorização dos dados obtidos; 5) avaliação dos estudos selecionados; e 6) interpretação e apresentação/síntese dos resultados da pesquisa. Foram encontrados 1.782 artigos com base nos descritores, e foram selecionados somente os artigos considerados relevantes pelos autores para a pesquisa.

A técnica de identificação e seleção dos artigos foi à busca de publicações indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Foram aplicados os seguintes critérios de inclusão para seleção dos artigos: todas as categorias de artigo (originais, revisões de literatura, reflexões, atualizações e relatos de experiências, entre outros), artigos publicados em português, inglês e espanhol, e os descritores em ciências da saúde (DeCS): administração hospitalar; serviços de saúde materna; saúde materna. Após a coleta dos dados, procedeu-se à análise deles. Para isso, foi utilizado o programa Microsoft Word.



3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A história da humanidade é marcada pelas transformações, fruto da democracia cidadã, ela se faz necessária nos processos de tomada de decisão, pois são fundamentais para a governabilidade. (Matos, 2011). No final dos anos de 1970 começaram o movimento das articulações sociais para a busca da melhoria da qualidade de vida, dos movimentos que ocorreram podemos citar a reforma sanitária, em 1983 o movimento feminista foi fundamental para a criação de novos programas de saúde voltados para a saúde da mulher. A constituição de 1988 marcou a criação de leis para a assistência à saúde da criança e da mulher (Neto *et al*, 2008).

Neto *et al* destaca sobre a saúde no Brasil, no ano de 1990 após a aprovação do estatuto da criança e do adolescente novas diretrizes foram formuladas para garantir os direitos à saúde, destacamos o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento que assegura os direitos a gestante e as mulheres, nos níveis federal, estadual e municipal. Garante a primeira consulta até o 4 mês de gestação, a realização de no mínimo seis consultas pré natal, exames laboratoriais, testagem anti-HIV etc, diminuindo a morbimortalidade. (Neto *et al*, 2008).

Os avanços tecnológicos e na saúde hospitalar no século XIX e XX levaram a muitas transformações na assistência e gestão, é necessário pensar na organização complexa, e é necessário a incorporação de novas tecnologias para melhorar a prática assistencial já existente e estar evoluindo a qualidade na assistência em saúde sempre. No hospital tem muitas divisões no trabalho, para hospitais modernos além da tecnologia, existe o ensino e a pesquisa para capacitar os colaboradores e estar atualizado com as transformações tecnológicas atuais. (Ruthes e Cunha, 2007)

A adoção de novas tecnologias assistenciais e programas de qualidade, é uma das estratégias para assegurar a melhoria permanente na assistência em saúde. No Brasil já existem protocolos para qualificar a qualidade da assistência em saúde. No sistema único de saúde como nos hospitais privados fazem o uso de certificações internacionais de reconhecimento da qualidade hospitalar. (Junior e Vieira, 2002).

Devido à complexidade que é gerenciar o hospital e todos os setores existentes, é necessário propor e atualizar os planos de gestão e as competências necessárias para os gestores. Através do planejamento, administração os gestores qualificam a qualidade da assistência hospitalar, adequação da arquitetura já existente, mudanças no ambiente externo obsoleto, mudanças nos recursos humanos, sempre estando atento às mudanças no setor competitivo



(Ruthes e Cunha, 2007).

O setor de saúde do Brasil é alvo de investimentos, e uma das exigências do setor organizacional é a qualificação de profissionais para assistência de qualidade, pode ser considerado como uma estrutura viva pois o hospital possui um alto dinamismo operacional onde cada setor evolui individualmente como hotelaria, restaurante, lavanderia, áreas assistenciais etc. (Ruthes e Cunha, 2007).

Alguns dos obstáculos enfrentados pelos gestores hospitalares são a atualização constante das leis do mercado, concorrência, variabilidade da assistência, falta de assimetria da informação, serviço (Junior e Vieira, 2002).

Na busca de superar os obstáculos existentes, o Ministério da Saúde criou os programas Rede Cegonha no ano de 2011, Rede Cegonha é uma estratégia implementada pelo Governo Federal que acolhe as mulheres e crianças e garante os direitos constitucionais. Destacamos o SISPRENATAL que garante o acompanhamento desde o pré-natal até o puerpério, e demais políticas estabelecidas (Cassiano *et al*, 2014).

A Rede Cegonha tem seus princípios nos direitos, diversidade cultural, étnica, racial, garante os direitos sexuais e reprodutivos, a proposta do governo é amparar as gestantes do SUS, outra conquista da rede cegonha é a aplicação do teste do pezinho, qualificando os serviços de saúde e ampliando na realização de exames complementares para prevenção de doenças, o programa visa capacitar enfermeiros e obstetras do Sistema Único de Saúde (Cassiano *et al*, 2014).

Os autores destacam que nos últimos 30 anos aconteceram muitas mudanças na qualidade de vida para a população. Na saúde em 1990 foi implementado na atenção básica o programa de agentes comunitários de saúde (pacs), para reduzir os índices de mortalidade infantil e materna e fortalecer a qualidade em saúde. Nasceram anualmente no Brasil três milhões de crianças, dados dos autores Sinasc no ano de 2015. (Leal *et al*, 2018).

Em sua análise os autores têm demonstrado que o número do aleitamento materno como forma de promoção a saúde tem aumentado ao longo das décadas, a mortalidade na infância no ano de 1990-2015 decresceu 53,7 a 15,6 por 1000 nascidos vivos e a mortalidade materna dos anos de 1990 a 2000 apresentou queda de 5,5%, segundo os autores. Os projetos apresentados pelo Governo Federal fizeram parte da redução devido a implementação de políticas de saúde como o Projeto Hospital Amigo da Criança, Projeto Canguru, Projeto de Redução da Mortalidade Infantil etc. (Cassiano *et al*, 2014).

A participação cidadã é importante nos processos de gestão, a participação encoraja nas decisões de qualidade, já que eles vivenciam esses problemas e podem ter olhares de diferentes



perspectivas e soluções inovadoras já que vivemos em uma democracia. A deliberação democrática é fundamental no processo de tomada de decisão (Matos, 2011).

Desafios como a utilização de novas tecnologias como a telenfermagem foram vivenciadas no ano de 2019, 2020 com a propagação do Coronavírus SARS-COV-2 a explosão do coronavírus reafirmou a necessidade da qualidade em saúde, humanização no atendimento, dentre outros desafios superados pela assistência e gestão durante a pandemia. (Oliveira *et al*, 2021)

Os autores abordam que durante a pandemia medidas como a consulta de enfermagem virtual, comunicação com a parteira por utilização do telefone, o uso do WhatsApp e outras estratégias foram implementadas para assegurar as barreiras impostas para os profissionais de saúde e usuários (Oliveira *et al*, 2021).

No Brasil os partos estão ficando mais seguros, o acesso ao pré natal, a cobertura de parto, a indicação de cesária quando necessária e todo cuidado obstétrico tem diminuído o número de mortalidade materna e neonatal. (Diniz, 2009).

Destaca-se as principais intervenções na saúde da mulher para prevenção da assistência pré-natal, promover a saúde da mulher, recomendação ideal das consultas pré-natal, programa de imunização, e promoção, prevenção das doenças que podem ocorrer durante a gestação. Recomenda-se investigar o risco obstétrico, realizar exames clínicos e obstétricos, investigar a anemia, avaliação gestacional, altura uterina, atendimento de urgência e emergência, medir os batimentos cardio-fetal e preenchimento da ficha pré-natal corretamente (Calderon *et al*, 2006).

Os autores destacam como as principais mudanças

1. Mudanças na cultura organizacional
2. Agilidade na tomada de decisões e uso da tecnologia para a gestão e na assistência de enfermagem
3. Redução de custos desnecessários na gestão, com a utilização da tomada de decisões estratégicas através da avaliação contínua dos setores hospitalares e avaliações contínuas assistenciais
4. Controle de informações importantes, ressaltando a importância do setor de tecnologia de informação
5. Qualidade na assistência em saúde, agilidade, atenção às necessidades hospitalares e assistenciais

A discussão sobre a gestão hospitalar na saúde materna revela como as transformações históricas, políticas e tecnológicas têm moldado a assistência à saúde no Brasil. Desde a década de 1970, movimentos sociais e reformas, como a sanitária e a feminista, tem sido fundamentais



para a criação de programas voltados à saúde da mulher.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do contexto analisado, é evidente a necessidade contínua de estudos sobre a gestão hospitalar da saúde materna-infantil, dada a constante evolução das políticas, tecnologias e práticas assistenciais. A gestão em saúde é dinâmica, influenciada por mudanças legislativas, inovações tecnológicas e reestruturações organizacionais. Assim, compreender essas transformações é fundamental para assegurar a qualidade e a eficácia dos serviços de saúde.

Os desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem e gestores hospitalares destacam a importância da capacitação contínua. As transformações ocorridas ao longo das décadas, impulsionadas por movimentos sociais e políticas públicas, trouxeram avanços significativos na assistência à saúde materna-infantil. Entretanto, a manutenção e a melhoria contínua desses avanços requerem que os profissionais se mantenham atualizados através de cursos, especializações e programas de treinamento.

A revisão integrativa realizada neste estudo evidenciou os progressos alcançados, como a redução da mortalidade materna e infantil e a melhoria na qualidade do atendimento pré-natal. Programas como o PAISM e a Rede Cegonha demonstram o impacto positivo das políticas públicas na saúde da mulher e da criança. No entanto, novos desafios, como a incorporação de tecnologias emergentes e a adaptação às mudanças legislativas, continuam a exigir atenção e inovação na gestão hospitalar.

Além disso, a pandemia de COVID-19 ressaltou a importância da flexibilidade e da inovação na assistência em saúde. A adoção de tele consulta e outras tecnologias de comunicação evidenciou a capacidade de adaptação dos serviços de saúde em momentos de crise, garantindo a continuidade do atendimento e a segurança dos pacientes.

Portanto, este estudo reforça a necessidade de um enfoque contínuo na formação e na atualização profissional. A gestão hospitalar eficiente, aliada a uma equipe de enfermagem bem capacitada, é fundamental para a melhoria contínua da saúde materna-infantil. O compromisso com a educação permanente, a pesquisa e a implementação de novas práticas assistenciais garantirão que os profissionais de saúde possam enfrentar os desafios futuros e continuar a promover a saúde e o bem-estar da população.



REFERÊNCIAS

- CALDERON, I. DE M. P.; CECATTI, J. G.; VEGA, C. E. P. Intervenções benéficas no pré-natal para prevenção da mortalidade materna. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 28, n. 5, maio 2006.
- CASSIANO, A. C. M. et al. Saúde materno infantil no Brasil: evolução e programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde. **Revista do Serviço Público**, v. 65, n. 2, p. 227–244, 24 jun. 2014.
- DINIZ, S. G. Gênero, saúde materna e o paradoxo perinatal. **Journal of Human Growth and Development**, v. 19, n. 2, p. 313, 1 ago. 2009.
- JÚNIOR, G. D. G; VIEIRA, M. M. F. Qualidade total e administração hospitalar: explorando disjunções conceituais. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.07, n.02, p.325-334, 2002.
- LEAL, M. DO C. et al. Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1915–1928, jun. 2018.
- MATOS, A. R. A importância da participação cidadã nas políticas de saúde: o caso da reestruturação dos serviços de saúde materno-infantil em Portugal. **Saúde e Sociedade**, v. 20, n. 3, p. 604–616, set. 2011.
- NETO, E. T. dos S. et al. Políticas de Saúde Materna no Brasil: os nexos com indicadores de saúde materno-infantil. **Revista Saúde e Sociedade**, Faculdade de Saúde Pública, São Paulo, v.17, n.02, p.107-119, 2008.
- OLIVEIRA, S. C. DE et al. Telenfermagem na COVID-19 e saúde materna: WhatsApp® como ferramenta de apoio. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021.
- RUTHES, R. M; CUNHA, I. C. K. Os desafios da administração hospitalar na atualidade. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v.09, n.36, p.93-102, 2007.

CAPÍTULO 22

DOI: <https://doi.org/10.58871/CONSAMU24.C22>

ACOLHIMENTO E SUPORTE NA REDE FEMININA DE COMBATE AO CÂNCER DA PARAÍBA (RFCC-PB): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

WELCOME AND SUPPORT AT THE WOMEN'S NETWORK TO FIGHT CANCER IN PARAÍBA: AN EXPERIENCE REPORT

ANA REGINA MACHADO FIGUEIRAS

Especialista em Intervenção na Autolesão, na Prevenção e Posvenção do Suicídio pela Faculdade Paulista de Serviço Social/SP, especialista em Saúde Mental, Adoecimento Psíquico e Contemporaneidade pela Faculdade de Ciências Humanas ESUDA/PE, especialista em Neuropsicopedagogia pela Faculdade Intervale/MG, graduada em Comunicação Social pelo Centro de Relações Públicas de Pernambuco/PE, graduada em Pedagogia pela Faculdade Intervale/MG e graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário UNINASSAU-JP/PB

MONIKA SCHAEFER BORGES DA SILVA

Especialista em Intervenção na Autolesão, na Prevenção e Posvenção do Suicídio pela Faculdade Paulista de Serviço Social/SP, especialista em Saúde Mental, Adoecimento Psíquico e Contemporaneidade pela Faculdade de Ciências Humanas ESUDA/PE, graduada em Pedagogia pela Sociedade Unificada Augusto Mota-SUAM/RJ, graduada em Serviço Social pela Faculdade Universidade Paulista-UNIP/SP e graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário UNINASSAU-JP/PB

RESUMO

Introdução: A saúde mental da mulher oriunda do interior da Paraíba em tratamento oncológico é uma questão de extrema importância. No Estado, muitas se deslocam para a capital afim de receber tratamento no Hospital Napoleão Laureano (HNL), enfrentando desafios adicionais além da própria doença. Neste contexto, a Rede Feminina de Combate ao Câncer da Paraíba (RFCC-PB) proporciona acolhimento e suporte integral a elas. **Objetivo:** Destacar sobre a importância do trabalho da RFCC-PB no acolhimento e suporte integral às pacientes oncológicas provenientes do interior do estado, em tratamento no HNL e a da escuta ativa baseada na Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) como ferramenta terapêutica para ajudar no enfrentamento dos desafios que a doença traz. **Metodologia:** Esse trabalho é um relato de experiência baseado em observações e plantões de escuta ativa na RFCC-PB. **Resultados e Discussão:** As mulheres referidas enfrentam desafios durante o tratamento que comprometem sua saúde mental. Longe das famílias, enfrentam solidão, preocupação com filhos e marido deixados sem sua assistência, entre outros. A RFCC-PB mantém uma Casa de Apoio que disponibiliza acomodação, refeições, suporte de enfermagem, assistência social, práticas integrativas, atividades lúdicas e apoio emocional. Tudo isso num ambiente seguro e acolhedor onde elas se sentem cuidadas, aspecto fundamental durante o tratamento. Além disso, fornece outros recursos como perucas, próteses mamárias, cestas básicas, roupas, itens de higiene pessoal que ajudam a melhorar a qualidade de vida das pacientes. **Considerações Finais:** A RFCC-PB desempenha um papel essencial no apoio às mulheres em tratamento oncológico no HNL. O acolhimento oferecido de forma abrangente por mais de 150 voluntários, ajuda a reduzir o impacto negativo do tratamento na vida das pacientes, promovendo recuperação mais humanizada. Investir em iniciativas semelhantes é essencial para garantir que todas as mulheres,

independente de condição socioeconômica, recebam o suporte necessário para enfrentar essa batalha.

Palavras-chave: Mulher; Câncer; Saúde mental.

ABSTRACT

Introduction: The mental health of women from the interior of the state undergoing cancer treatment is an extremely important issue. In Paraíba, many travel to the capital to receive treatment at the Napoleão Laureano Hospital (HNL), facing additional challenges in addition to the disease itself. In this context, the Women's Network to Fight Cancer of Paraíba (RFCC-PB) provides comprehensive support and support to them through active listening. **Objective:** Highlight the role of RFCC-PB in welcoming and supporting cancer patients from rural areas, undergoing treatment at Laureano Hospital. **Methodology:** This work is an experience report based on participant observations and active listening shifts at RFCC-PB. **Results and Discussion:** The women referred to face challenges during treatment that compromise their mental health. Away from their families, they face loneliness, worry about children and husbands left without their assistance, unemployment, lack of emotional support, among others. RFCC-PB maintains a Support House that provides accommodation, six meals a day, nursing and social assistance support, complementary integrative practices, recreational and therapeutic activities, and emotional support. It also provides a safe and welcoming environment where they feel cared for, a fundamental aspect during treatment. In addition, it provides other resources such as wigs, breast prostheses, food baskets, clothes, personal hygiene items that help improve the quality of life of patients. **Final Thoughts:** RFCC-PB plays an essential role in supporting women undergoing cancer treatment at HNL. The comprehensive reception offered by more than 150 volunteers helps to reduce the negative impact of treatment on patients' lives, promoting a more humanized recovery. Investing in similar initiatives is essential to ensure that all women, regardless of socioeconomic status, receive the support they need to face this battle.

Keywords: Woman; Cancer; Mental health.

1 INTRODUÇÃO

O câncer é uma das principais causas de morte entre as mulheres no Brasil e no mundo. De acordo com dados do Ministério da Saúde, o câncer de mama é o tipo mais incidente entre as brasileiras, seguido pelos cânceres de colo do útero, pulmão, intestino e tireoide. A prevalência do câncer em mulheres é bastante significativa. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), estima-se que, em 2022, tenham sido diagnosticados cerca de 660 mil novos casos de câncer no país, sendo 225 mil deles em mulheres. Isso representa quase 34% do total de casos (INCA, 2022).

O diagnóstico de câncer causa um misto de emoções negativas por ser visto como uma sentença de morte, podendo desencadear sofrimento psicológico intenso tanto para a paciente como para as pessoas do seu convívio. Medo, negação, constrangimento e outros sentimentos



compõem a gama de emoções que tomam conta da paciente. O impacto do diagnóstico não só reverbera emoções pelas incertezas no momento presente, como também o que esse diagnóstico vai ocasionar na sua vida futura (Sena; Neves, 2019).

Para as mulheres que vivem no interior do estado da Paraíba, o diagnóstico de câncer traz um impacto ainda mais significativo, uma vez que além do próprio significado de sofrimento que a doença possui, para elas ainda há o agravante que se refere à necessidade de sair do seu município em busca de tratamento, uma vez que nos pequenos interiores não existem serviços públicos que disponibilizem tratamento de câncer, o que demonstra a fragilidade das redes regionalizadas e desvantagem para essa usuária (Galvão et al., 2019).

De acordo com a Lei 14.238/21, que aprovou o Estatuto da Pessoa com Câncer, um dos direitos dos pacientes oncológicos é ter acesso a um tratamento universal, equânime, adequado e menos nocivo (Agência Câmara de Notícias, 2022). Mas a questão do “menos nocivo” traz uma reflexão no que diz respeito às pessoas precisarem se deslocar semanalmente para realizarem tratamentos em outros municípios, distantes de sua rede de apoio.

Segundo o INCA, em 2022 havia apenas 317 centros habilitados no tratamento do câncer em todo o país (INCA, 2022), o que demonstra a escassez de unidades que abranjam todo o território nacional e obriga pacientes oncológicos de municípios interioranos e muitas vezes de áreas rurais distantes, a se deslocarem até as capitais para realizar o tratamento.

A partir daí a paciente enfrenta a logística de pacientes oncológicos para viabilizarem o tratamento longe de casa, deixando marido, filhos, trabalho e buscando abrigo na capital sem, muitas vezes, disponibilizar de condições financeiras para tal. Nesse contexto, as Casas de Apoio desempenham papel determinante no suporte a essas mulheres. Elas não só suprem a necessidade de acomodação e alimentação durante o tratamento, mas também oferecem um espaço de convivência, acolhimento e bem-estar, permitindo que as pacientes enfrentem o tratamento de forma mais fortalecida (Martins; Rieffel, 2023).

As primeiras casas de apoio surgiram com a finalidade de dar assistência a pacientes portadores de HIV (human immunodeficiency vírus), mas ao longo do tempo foram surgindo outras, como as casas de apoio para pacientes com câncer que se disseminaram no Brasil. As casas atendem usuários durante o seu tratamento em serviços de saúde (Bilheri et al., 2022).

Além do suporte físico e material, os pacientes oncológicos necessitam de uma atenção mais holística, uma vez que se encontram em vulnerabilidade emocional tanto pelas incertezas diante o tratamento do câncer, como também devido às mudanças no estilo de vida que foram obrigados a fazer, saindo do interior e se instalando na capital. Neste sentido, algumas casas de apoio disponibilizam terapias complementares e apoio emocional para ajudar com esta



demanda.

Na Paraíba existe a RFCC-PB que funciona na Casa de Apoio ao Paciente com Câncer Luiz Wilmar Rodrigues Neto e é uma organização não governamental de caráter beneficente e de assistência social, criada em 1962, que presta serviço de assistência e apoio aos pacientes com câncer em tratamento no Hospital Napoleão Laureano (HNL) situado na capital paraibana.

A Casa de Apoio conta com o trabalho de aproximadamente 150 voluntários, além da colaboração da sociedade civil que contribui com doações de natureza variada. Os voluntários se dividem em diversos setores a fim de proporcionar o melhor acolhimento a esses pacientes e seus acompanhantes. Nesse sentido Bilheri et al. argumentam que a sensação de abandono fica para trás quando o paciente adentra uma casa de apoio e se sente amparado para enfrentar todo o ciclo de tratamento da doença (Bilheri et al., 2022).

Diante deste cenário, este trabalho se refere a um relato de experiência que tem como objetivo destacar a importância do modelo de trabalho da RFCC-PB no suporte integral e acolhimento às pacientes oncológicas provenientes do interior do estado da Paraíba, em tratamento no HNL e a importância da escuta ativa baseada na Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) como ferramenta terapêutica para ajudar no enfrentamento dos desafios que a doença traz.

O presente trabalho se justifica pela importância de se aprofundar a compreensão acerca dos desafios vivenciados pelas mulheres mencionadas. Essa população enfrenta demandas específicas, especialmente aquelas residentes em distantes áreas rurais, que merecem atenção e investigação mais aprofundada.

Além disso, este relato de experiência apresenta significativa relevância ao contribuir para a produção de conhecimento científico sobre a efetividade de modelos de cuidado integral direcionados a pacientes oncológicas.

Ao demonstrar o modelo adotado pela RFCC-PB, que vai além do tratamento médico e abrange o suporte emocional, psicológico, assistencial e social, este estudo fornece subsídios importantes para o desenvolvimento de políticas públicas mais efetivas no atendimento a essa população vulnerável. Tais iniciativas têm o potencial de promover melhores desfechos clínicos e qualidade de vida para as pacientes.

2 METODOLOGIA

Este relato descritivo de experiência foi desenvolvido a partir do contato direto com a Casa de Apoio onde há 3 anos realiza-se plantões semanais de escuta ativa das pacientes oncológicas e de seus acompanhantes. É um relato descrito a partir dos atendimentos



individuais e da observação das necessidades e demandas das pacientes durante a convivência na Casa de Apoio.

Semanalmente, antes do início dos plantões, a equipe de escuta ativa realiza uma apresentação para as pacientes da casa. Essa prática é necessária devido à grande rotatividade de pacientes. Durante essa apresentação, explica-se como funcionam os plantões de escuta, convidando as pacientes que desejarem a participar por livre demanda.

Ao iniciar os plantões, a voluntária acompanha a paciente até uma sala reservada, disponibilizada pela RFCC onde as escutas são realizadas, a fim de preservar a garantia de sigilo e para que se sintam mais confortáveis. Antes de começar a escuta propriamente dita, explica-se à paciente sobre como é o trabalho. Fala-se sobre o sigilo, o espaço seguro, a compreensão empática e a consideração positiva incondicional, sendo esses últimos termos presentes nos pilares da Teoria de Carl Rogers sobre a escuta ativa (Rogers, 1997).

Durante as sessões de escuta, as pacientes têm a oportunidade de falar livremente, sem julgamentos, sobre seus maiores desafios, medos, angústias, incertezas ou qualquer outra dor que seja a mais importante naquele momento. O objetivo é aliviar o sofrimento psíquico dessas mulheres.

Nesses atendimentos, as pacientes relatam além dos seus desafios, sobre como a RFCC faz a diferença na vida delas. Citam que provavelmente não seria possível viabilizar o tratamento sem o suporte que recebem da casa de apoio.

Além dos atendimentos individuais, a equipe também circula pela casa de apoio, interagindo com as pacientes durante os momentos de convivência. Participa de conversas em grupo, nas quais as pacientes compartilham suas experiências e formas de enfrentamento com as demais.

Nesses momentos de convivência, a equipe escuta atentamente as necessidades imediatas das pacientes, como a demanda por suporte de assistente social, orientações sobre medicamentos ou dietas, e até mesmo a falta de recursos financeiros em suas casas. Para cada demanda apresentada, a equipe pondera e as encaminha para os voluntários responsáveis pelos diferentes tipos de apoio necessários.

Essa abordagem integrada onde a escuta individual se alia às atividades e conversas em grupo, permite que a equipe compreenda de forma mais ampla as diversas necessidades apresentadas podendo então direcionar o apoio de maneira mais efetiva.

É a partir desse lugar de convivência, de escuta, de depoimentos e observações que esse relato surge: uma descrição de como a RFCC faz a diferença na vida dessas pessoas.



3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados observados durante a atuação na RFCC-PB evidenciam a importância do apoio integral oferecido a mulheres em tratamento oncológico, especialmente aquelas provenientes de distantes áreas rurais. Esses achados corroboram a literatura existente sobre as dificuldades enfrentadas por essa população no acesso ao tratamento do câncer.

Conforme relatado, o diagnóstico de câncer traz um impacto emocional significativo para as pacientes e familiares, desencadeando uma gama de sentimentos negativos, como medo, insegurança no por vir, negação, constrangimento, preconceito entre outros. No caso das mulheres aqui mencionadas, esse impacto se torna ainda mais intenso, visto que elas precisam deixar seu núcleo familiar, seu emprego e se deslocar até a capital em busca de tratamento, uma vez que os serviços públicos oncológicos são escassos em suas regiões de origem.

Diante desta realidade, a atuação da RFCC/PB se mostra fundamental, ao proporcionar acomodações, 6 refeições diárias e um ambiente acolhedor e seguro para elas, onde recebem um suporte integral. Esse suporte inclui atividades terapêuticas como musicoterapia, arteterapia, práticas integrativas e complementares, além de passeios semanais, acompanhamento de uma assistente social, fornecimento de perucas, próteses mamárias e cestas básicas, auxílio com exames e outros recursos que ajudam a melhorar a autoestima das pacientes, sua qualidade de vida e a esperança no tratamento.

Em relação ao sofrimento psíquico das pacientes, a RFCC-PB disponibiliza plantões de escuta semanais, feitos por voluntárias especialistas em saúde mental, que utilizam a técnica da escuta ativa com base na Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) preconizada por Carl Rogers. A ACP é uma técnica não-diretiva que possui como uma de suas características valorizar a experiência do paciente (Rogers, 1997).

O uso dessa técnica de escuta se adequa ao tipo de plantão realizado, pois é uma ferramenta que acolhe a angústia da pessoa ajudando a aliviar o sofrimento no momento presente, sem tempo estabelecido nem sessões demarcadas.

Nesta abordagem, o terapeuta precisa ser empático, deixando de lado seus próprios valores e buscando entender o universo do outro a partir da perspectiva dele (paciente). Também deve ser congruente, apoiado na autenticidade de seu acolhimento, e aceitar o outro de forma positiva e incondicional, sem julgamentos ou demonstrações de desaprovação (Rogers, 1997).

Desta forma, a paciente se sente compreendida e acolhida em sua vulnerabilidade durante o processo. Esse conjunto de ações proporcionadas pela Casa de Apoio, auxilia na



melhoria da autoestima dessas mulheres, sua qualidade de vida e dá esperança no tratamento.

As sessões de escuta realizadas demonstram que além dos efeitos colaterais que o tratamento impõe, muitos desafios emocionais enfrentados pelas pacientes são trazidos de forma subjetiva, e ao conseguirem elaborar e expressar suas dores, percebe-se sentimento de alívio e fortalecimento para prosseguir com o tratamento.

Esse cuidado integral contribui para uma recuperação mais humanizada dessas mulheres demonstrando que o modelo de atenção da RFCC-PB, tem o potencial de promover melhores desfechos clínicos e qualidade de vida para essa população vulnerável.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este relato de experiência buscou destacar a relevância do trabalho desenvolvido pela RFCC-PB no apoio integral às pacientes oncológicas, especialmente aquelas provenientes do interior do estado da Paraíba. Além de demonstrar que é essencial viabilizar a inclusão do suporte psicológico dentro da casa de apoio para essas pacientes no período do tratamento.

As principais conclusões deste estudo apontam que o modelo de atenção adotado contribui de forma significativa para uma recuperação mais humanizada e completa dessas pacientes.

Cabe ressaltar que este trabalho apresenta como limitação o fato de se tratar de um relato de experiência, com amostra restrita à realidade da Instituição. Portanto, sugere-se a realização de futuras pesquisas que venham a ampliar a compreensão sobre a efetividade desse modelo de atenção integral em outros contextos e regiões, contribuindo para o desenvolvimento de políticas públicas mais eficazes no atendimento a pacientes oncológicas, especialmente as mencionadas nesse trabalho.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA CÂMARA DE NOTÍCIAS. **Nova lei cria o Estatuto da Pessoa com Câncer**. 2021. Disponível em: <Nova lei cria o Estatuto da Pessoa com Câncer - Notícias - Portal da Câmara dos Deputados (camara.leg.br)>. Acesso em: Maio de 2024.

BILHERI, Luan S. et al. Sentimentos de familiares de pacientes oncológicos atendidos em casas de apoio: Revisão integrativa. **Santé-Cadernos de Ciências da Saúde**, v. 1, n. 2, p. 45-53, 2022. Disponível em: <Vista do Sentimentos de familiares de pacientes oncológicos atendidos em casas de apoio (unidep.edu.br)>. Acesso em Maio de 2024.

GALVÃO, J. R. et al. Percursos e obstáculos na Rede de Atenção à Saúde: trajetórias



assistenciais de mulheres em região de saúde do Nordeste brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p. e00004119, 2019. Disponível em: <SciELO - Brazil - Percursos e obstáculos na Rede de Atenção à Saúde: trajetórias assistenciais de mulheres em região de saúde do Nordeste brasileiro Percursos e obstáculos na Rede de Atenção à Saúde: trajetórias assistenciais de mulheres em região de saúde do Nordeste brasileiro>. Acesso em: Maio de 2024.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA. **Incidência**. 2022. Disponível em: <Incidência — Instituto Nacional de Câncer - INCA (www.gov.br)>. Acesso: em Maio de 2024.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA. **Onde tratar pelo SUS**. 2022. Disponível em: <Onde tratar pelo SUS — Instituto Nacional de Câncer - INCA (www.gov.br)>. Acesso em: Maio de 2024.

MARTINS, A. C. L.; RIEFFEL, R. A. **O papel das organizações da sociedade civil que atendem pessoas com câncer**. 2023. Disponível em: <Ana Carolina Leandro Martins e Rafaeli Alano Rieffel.pdf>. Acesso em: Maio de 2024.

ROGERS, C. R. **Tornar-se pessoa**. 1997. Disponível em: <tornar-se-pessoa-carl-rogers.pdf (wordpress.com)>. Acesso em: Maio de 2024.

SENA, L.; NEVES, M. das G. C. Os impactos psicológicos do diagnóstico e tratamento do câncer de mama em mulheres. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 30, n. 01, 2019. Disponível em: <impactos_psicologicos_tratamento_cancer.pdf (saude.gov.br)>. Acesso em: Maio de 2024.

CAPÍTULO 23

DOI: <https://doi.org/10.58871/CONSAMU24.C23>

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E O LEGADO DAS AMAS DE LEITE: IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL E NO DIREITO REPRODUTIVO DE MULHERES NEGRAS

OBSTETRIC VIOLENCE AND THE LEGACY OF WET NURSES: IMPACTS ON THE MENTAL HEALTH AND REPRODUCTIVE RIGHTS OF BLACK WOMEN

MARIA LUIZA NASCIMENTO MAGALHÃES
Acadêmica em Psicologia pela UNIFACISA¹

ANA AMÉLIA FREIRE BEZERRA
Acadêmica em Psicologia pela UNIFACISA¹

MARIA LAURA SOUSA ALVES QUINTO
Acadêmica em Psicologia pela UNIFACISA¹

YASMIM ARIELLY DOS ANJOS CONFESSOR
Acadêmica em Psicologia pela UNIFACISA¹

LETÍCIA DE MÉLO SOUSA
Doutora e Mestre em Psicologia Social pela UFPB, Psicóloga (CRP/13-6856), formada e licenciada pela UEPB, Professora Adjunta na UNIFACISA²

RESUMO

Objetivo: O presente estudo tem como objetivo analisar as intersecções do contexto histórico em relação às “Amas de Leite” no período da escravidão brasileira e a violência obstétrica que é sofrida por mulheres negras, além de investigar o sofrimento mental causado por esta prática.

Metodologia: A coleta de dados para a formular o artigo se sucedeu por meio de consultas em bases de dados, como: SciELO, Periódicos CAPES, Pepsic e BVSalud. Os descritores utilizados para a efetivação das buscas foram: Violência Obstétrica; Saúde Mental; Racismo; Maternidade; Saúde Materna; Direitos Sexuais e Reprodutivos; Psicologia; Saúde das Minorias Étnicas e Violência Étnica. **Resultados e Discussões:** A discussão das publicações elucidam a violência obstétrica que é sofrida por mulheres negras, sendo elas, vítimas de violência de raça e de gênero. É possível, também, observar que as práticas profissionais em saúde, por diversas vezes, são pautadas em ideologias racistas, sendo possível atestar que o racismo institucional afeta a vida das mulheres negras, marcadas pela exclusão e vulnerabilidade. **Conclusão:** Observa-se a necessidade de práticas que elevem o cuidado em saúde destinado a mulheres que estão passando pelo período gestacional, às prevenindo da violência obstétrica e da violação de seus direitos humanos, uma vez que as agressões físicas e psicológicas são traumáticas e, muitas vezes, decidem pela vida ou a morte da parturiente e de seu filho.

Palavras-chave: direitos sexuais e reprodutivos; violência obstétrica; racismo.

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study is to analyze the intersections of the historical context in relation to “Milk Nannies” during the period of Brazilian slavery and the obstetric violence suffered by black women, in addition to investigating the mental suffering caused as a result of this practice. **Methodology:** Data to formulate the article was obtained by consulting online journals such as SciELO, Periódicos CAPES, Pepsic and BVSalud. The descriptors used to carry out the searches were: Obstetric Violence; Mental Health; Racism; Maternity; Maternal Health; Sexual and Reproductive Rights; Psychology; Ethnic Minority Health and Ethnic Violence. **Results and Discussions:** The discussion of the publications elucidates the obstetric violence suffered by black women, who are victims of racial and gender-based violence. It is also possible to observe that professional health practices are often based on racist ideologies, where it is possible to attest that institutional racism affects the lives of these subjects, who are marked by exclusion and vulnerability. **Conclusion:** There is a clear need for practices that improve health care for women going through pregnancy, preventing obstetric violence and the violation of their human rights, since physical and psychological aggression are traumatic and often decide the life or death of the parturient and her child.

Keywords: sexual and reproductive rights; obstetric violence; racism.

1 INTRODUÇÃO

A violência obstétrica é uma prática que pode ser descrita a partir de atos violentos que são direcionados a mulheres que vivenciam o período gestacional, puerpério ou situações de aborto e que ocorrem em meio a serviços de assistência à saúde, de maneira que esses atos violentos podem ser danosos à integridade física ou mental da mulher, provocando a perda de sua autonomia e o desrespeito (Saraiva; Campos, 2023). Essa violência é influenciada a partir de discriminações acerca de gênero e/ou raça em relação ao corpo feminino, tendo como foco principal o abuso desse corpo em meio a seus processos reprodutivos, se manifestando por meio da exploração dos desejos maternos e reprodutivos, ao utilizar-se da agressão física, psicológica ou verbal (Curi; Ribeiro; Marra, 2020).

Sendo um fenômeno que atravessa décadas, é possível identificar que, historicamente, o corpo feminino, principalmente o corpo negro, é apresentado à sociedade como um objeto que é passível de controle, sobretudo no que diz respeito à reprodução (Curi; Ribeiro; Marra, 2020), uma vez que a anatomia feminina do corpo negro era minimizada e encarada como um mecanismo que tem como única função a reprodução. Em meio ao período da escravidão brasileira, a gravidez de mulheres escravizadas era vista pelos seus senhores como uma oportunidade de aumento de lucros, e seus filhos, associados e reconhecidos como mais uma mercadoria (Jorge *et al.*, 2022), além de também possibilitar o surgimento do mercado das Amas de Leite, que consistiam em mulheres negras escravizadas que amamentavam os filhos

de seus senhores, silenciando sua própria maternidade em relação aos seus filhos em função da servidão (Curi; Ribeiro; Marra, 2020).

Segundo Curi; Ribeiro; Marra (2020), a partir do poder branco, corpos negros são postos em hierarquia inferior, fazendo com que a violência obstétrica perpassse os limites de gênero e também atinja o racial, explicitando que algumas maternidades são consideradas menos ou mais importantes que outras. De maneira institucional, o racismo estrutural ainda age, silenciosamente, e permeia espaços públicos e privados que são direcionados ao cuidado e à saúde da mulher negra, se tornando mais uma alternativa de anulação destinada a esses sujeitos (Saraiva; Campos, 2023).

A violência direcionada às mulheres escravizadas enquanto amas de leite e sua exploração enquanto cuidadoras influenciam as percepções e práticas em torno da maternidade negra e sua assistência de parto. Ao identificar as ocorrências da violência obstétrica associadas a fatores históricos, culturais e estruturais da população negra e sua subnotificação, é evidente a disparidade em saúde pública que afeta, desproporcionalmente, as mulheres negras e a necessidade social da garantia de direitos reprodutivos, uma vez que, todas as mulheres têm o direito de receber cuidados em saúde de qualidade durante a gestação, parto e pós-parto (Curi; Ribeiro; Marra, 2020).

Diante do exposto, o presente artigo foi desenvolvido com o objetivo de analisar a interseção do contexto histórico brasileiro em relação às chamadas “amas de leite” no período da escravatura no Brasil e a violência obstétrica vivenciada por mulheres negras, bem como, de que modo isso impacta no adoecimento mental dessas mulheres. Para isso, foi adotada a metodologia da revisão de literatura narrativa. Desse modo, esta revisão contribui para o debate sobre a relevância social do fenômeno a ser tratado, que afeta a saúde pública e a vida de diversas mulheres, marcadas pela desigualdade estrutural e o racismo institucional presentes nos sistemas de saúde. Além de destacar o impacto na saúde mental gerado pela falta de apoio emocional e psicológico adequado durante a gravidez, parto e puerpério.

2 METODOLOGIA

Para a construção do presente estudo, utilizou-se a abordagem de pesquisa qualitativa, de modo que a revisão de literatura narrativa foi escolhida enquanto perspectiva metodológica

com o objetivo de apresentar uma nova óptica sobre um tópico em específico com maior evidência na literatura (Dorsa, 2020). Os descritores utilizados foram: Violência Obstétrica; Saúde Mental; Racismo; Maternidade; Saúde Materna; Direitos Sexuais e Reprodutivos; Psicologia; Saúde das Minorias Étnicas e Violência Étnica. Sendo eles, utilizados da seguinte forma: Violência Obstétrica AND Racismo; Violência Obstétrica AND Saúde Mental; Maternidade AND Racismo; Saúde Materna AND Psicologia AND Saúde das Minorias Étnicas; Direitos Sexuais e Reprodutivos AND Violência Étnica.

Foram definidos os seguintes critérios de inclusão: artigos presentes em periódicos que sejam revisados por pares, artigos publicados nos últimos 5 anos (2019 a 2024); pesquisas advindas das bases de dados Periódicos CAPES, PePSIC, SCielo e BVSalud; artigos que incluam a temática de interesse e, por fim; artigos em português, exclusivamente. Em relação aos critérios de exclusão, foram excluídos artigos encontrados na busca que, após leitura dos resumos, verificou-se que não tratavam do tema de interesse da pesquisa, ou que estivessem duplicados na busca. O processo de análise ocorreu, respectivamente em: identificar o tema e sua questão de pesquisa, analisar se o artigo trata do tema de interesse do estudo e por fim, considerar quais informações constarão na discussão do estudo.

Foram encontradas 47 publicações, sendo 20 delas excluídas por serem repetidas e 9 utilizadas para a análise final. Houve dificuldade para encontrar trabalhos que tratam sobre a saúde mental de mulheres negras que foram vítima de algum tipo de violência obstétrica, uma vez que, a super inclusão do tema retrata a violência obstétrica abrangendo a todo o público feminino, ignorando o recorte racial que é imprescindível para que se analise e interprete os casos de violência (Lima; Pimentel; Lyra, 2021).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A violência obstétrica é classificada como um fenômeno que percorre a assistência em saúde, pública ou privada, e que abrange casos de abuso, omissão, negligência e agressão que se destinam a grávidas ou puérperas que, por muitas vezes, são vítimas de procedimentos não autorizados, desnecessários e de informações limitadas contra a sua vontade para a indução de sua autorização, à fim de realizar a sua efetivação (Lima; Pimentel; Lyra, 2021). Segundo Lima; Pimentel; Lyra (2021), a negação de atendimentos, a solidão agravada pela falta de acompanhantes durante o parto, discriminações culturais, étnicas e econômicas, uso ou excesso de analgesia também são fatores em comum à violência obstétrica, que corroboram para o silenciamento e anulação da figura feminina enquanto sujeito de direitos.

Diversos recursos que são utilizados em meio ao processo de violação de direitos incentivam a perpetuação desse sistema de abuso ao direito das mulheres, onde o desconhecimento sobre esses abusos sofridos pelas vítimas fazem com que essa prática se estenda e banalizada, fazendo com que, muitas vezes, as vítimas não tenham consciência da violência sofrida, uma vez que, são confundidas com as dores decorrentes do trabalho de parto (Lima; Pimentel; Lyra, 2021). Dessa forma, a violência recai sobre o corpo feminino e é ampliada quando esse sujeito é atravessado por certos marcadores sociais, como raça e classe, fazendo das mulheres negras seu maior foco (Curi; Ribeiro; Marra, 2020).

Ao se deparar com o contexto histórico brasileiro, é possível observar que o “velho” se repete no “novo”, voltando com uma versão atual do sofrimento passado, devido à existência de uma forte tentativa de não autorização da maternagem da mulher negra (Saraiva; Campos, 2023). Em solo colonial, a mulher ideal é caracterizada a partir do modelo europeu, sendo descritas como dóceis e a partir de uma figura infantilizada. Em contrapartida, qualquer mulher que se diferencia desse padrão era encarada como uma representação de animalização e hipersexualização (Curi; Ribeiro; Marra, 2020), ou seja, as senhoras eram sensíveis e delicadas e as escravizadas eram resistentes e fortes.

Assim, com a justificativa de que a amamentação prejudicaria o corpo da mulher branca e sob a alegação da falta de pudor, são postas à tona as Amas de Leite: mulheres escravizadas, classificadas enquanto as melhores negras da senzala, a quem se destinava a função de amamentar os filhos de seus senhores, onde a exploração as obrigava a ignorar a sua experiência de maternidade individual e o cuidado com a amamentação de seu próprio bebê para que se pudesse cuidar do filho de uma mulher branca, onde, mais uma vez, se reforça o sofrimento que é marcado ao negar o materno negro (Curi; Ribeiro; Marra, 2020; Saraiva; Campos, 2023).

Sendo o corpo da mulher escravizada um objeto de apropriação e que estava sob o direito de propriedade do seu senhor, é possível estabelecer uma ligação com a relação hierarquizada entre médico-paciente, uma vez que o Brasil é um forte reforçador na perpetuação das ideias eurocêntricas que corroboram para o abuso de mulheres negras (Curi; Ribeiro; Marra, 2020). O Estado e seus dispositivos responsáveis pela violação de direitos, enquanto componentes principais, trabalham para que se permaneça e que se reforce a ideologia fantasiosa de animalização da população negra, mantendo e alimentando categorizações sociais que envolvem gênero e/ou raça (Saraiva; Campos, 2023).

Logo, a estereotipação de mulheres negras é reproduzida por meio do racismo disfarçado de ciência (enviesamento de gênero e raça na ciência), onde discursos adoecedores invadem o acesso em saúde, como: “Mulheres negras são ótimas parideiras”, “Mulheres negras



são fortes e resistentes a dor”, “Mulheres negras não adoecem”, etc (Curi; Ribeiro; Marra, 2020; Santos *et al.*, 2023). Como consequência, podemos observar mulheres que têm mais chances de passar por um pré-natal inadequado ou incompleto, mulheres que são proibidas de terem um acompanhante de sua confiança no momento do parto, mulheres que não recebem anestesia em momentos dolorosos ou que recebem além do que se é recomendado (Curi; Ribeiro; Marra, 2020; Saraiva; Campos, 2023).

De acordo com Curi; Ribeiro; Marra (2020), são essas as mulheres que mais morrem, sendo o controle sobre a vida e morte de corpos negros algo que não é passível de escolha, e sim, uma sentença imposta pela branquitude (Saraiva; Campos, 2023), por conseguinte, o feminicídio é composto pelas mais diversas formas de violência, sendo a falta de assistência à saúde uma delas. Portanto, a carência de visibilidade, representatividade e validação social das parturientes e mães negras são mecanismos adoecedores em meio a sociedade e a não validação do sofrimento da figura mulher-mãe fortalece o silenciamento das mesmas acerca do abuso, podendo vir a ser um potencial fator para o padecimento da saúde mental da vítima (Lima; Pimentel; Lyra, 2021; Alves *et al.*, 2023).

Por vezes, eixos de gênero, classe e raça provocam um entrave, atingindo em sua maioria mulheres negras, logo, elas não são reconhecidas como sujeitos, não são consideradas mulheres se comparadas ao ideal de feminilidade eurocêntrico, não são corpos humanos (Saraiva; Campos, 2023), assim, estão expostas a qualquer negação de direitos básicos inerentes ao ser humano. Pode-se citar a dificuldade de mulheres negras ao obter acesso à saúde mental, uma vez que o número de tratamento dedicado a depressão no puerpério é expressivamente menor se posto em comparação com mulheres brancas, evidenciando mais uma disparidade no processo de atenção à gestação (Carmo *et al.*, 2021).

Essas mães têm menos chances de ter contato físico com seus filhos recém-nascidos ao fim do trabalho de parto, o que desperta, em sua grande maioria, a ansiedade e o medo de separação (Alves *et al.*, 2023), o que ilustra o movimento de uma entidade dotada de poder que deseja abusar da mulher negra ao não permiti-la viver o lugar de mãe, por mais que a maternidade seja algo imposto como um ideal do gênero feminino (Saraiva; Campos, 2023), as negando autonomia à frente de seus processos reprodutivos e a criação de vínculos com seu bebê.

O silenciamento da violência física e, sobretudo, mental da população negra enquanto parturientes as desumaniza e fomenta dificuldades no que tange à denúncia dos maus tratos sofridos, retardando o avanço nos cuidados em saúde mental destinados a este público (Passos, 2021). Uma vez que o racismo se propõe ao desfavor dessas formas de existência, é impossível

separar o sofrimento mental da realidade biopsicossocial que o sujeito experimenta (Passos, 2021).

A qualidade da assistência que é dedicada e proposta à maioria dessas mulheres é defasada, às proporcionando momentos traumáticos, tais como: o pudor do acolhimento, falta de escuta, pouca ou nenhuma participação e autonomia nas decisões, a peregrinação na hora do parto, falta de comunicação entre médico-paciente, negação do afeto e cuidado por parte da equipe médica e pelo impedimento ilegal de acompanhantes durante os procedimentos ligados ao parto, e outros (Passos, 2021; Aragão; Santos, 2023).

Segundo Aragão; Santos (2023),

Considerada boa prática, a presença do acompanhante traz apoio, segurança e redução de intervenções obstétricas, como infusão de ocitocinas e manobra de *Kristeller*, diminui a dor e a sensação de solidão das puérperas, resultando no aumento do estímulo à coragem para enfrentamento de desconfortos (Aragão; Santos, 2023, p.5).

Assim, é evidente a necessidade de garantir o direito de mulheres que, historicamente, têm suas dores apagadas e a sua condição de mulher negada, sendo marcadas por uma maternidade comercializada (Passos, 2021). Um parto humanizado se faz não só no processo em si, mas também, na liberdade da mulher em escolher o que quer para si, em conjunto a uma prática assistida por profissionais que tenham o desejo de escutá-las de forma ativa e cuidadosa, às prevenindo do impacto à saúde mental e física, em relação a eventos traumáticos direcionado às mães na assistência em saúde como um todo (Aragão; Santos, 2023).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência obstétrica no Brasil ecoa dentro de uma estrutura racial, de gênero e econômica, observando-se que existem poucas interferências práticas de proteção quanto aos direitos das mulheres. Dentre tais, a população de mulheres negras entra em destaque no cenário estatístico em função das condições sociodemográficas, como falta de acessos qualificados em educação e nos serviços de saúde, sofrendo um número significativo de violências, nesse caso, integrado também aos padrões históricos do lugar dessas mulheres para a sociedade (RESEAM, 2024).

Sendo assim, com a pretensão de ampliar o olhar para o grupo de mulheres negras em gestação, observado a escassez de literatura sobre a temática em específico, foi-se considerado a repetição de um lugar subalterno dado pela sociedade colonialista, racista e patriarcal, que justifica suas idealizações de um público de mulheres negras “forte e resistente” para violações, fortalecendo uma cultura misógina, violenta e sem garantias de



proteções adequadas às vítimas de violência obstétrica. Nesse sentido, se faz possível perceber, ainda, a existência de uma lógica escravocrata perpetuada com novos nomes e novas características de violações, mas que são retomadas desde a época das “amas de leite”, enquanto mulheres que continuam sendo exploradas pelos seus cuidados, marcadas por um corpo que é visto apenas como reprodutor e com baixa assistência quanto às suas próprias necessidades de mãe e mulher. *

Com isso, estima-se que esse artigo possibilite uma maior visibilidade e reflexão dentre os pesquisadores em saúde e saúde mental, sobre as perspectivas que regem esse tema, influenciando uma política mais adequada de conscientização sobre a violência obstétrica e de proteção a essas mulheres negligenciadas.

Portanto, destacar a influência da ciência com um intuito, questionar e debater o peso das desigualdades no Brasil entre as questões gênero, raça, opressão e exploração das classes, dentro dos aspectos da saúde e das políticas públicas, reforça a necessidade de mudanças estruturais firmes que busquem por intensas transformações sociais na vida das mulheres negras, que desejam ter um lugar qualificado e seguro no período de sua gestação.

REFERÊNCIAS

ALVES, G.K.A.; LOPES, R.S.; CABRAL, J.N.; MOREIRA, A.P.A; CECÍLIO, J.O.; BATISTA, A.S.F.C. Relação entre iniquidade racial e violência obstétrica no parto. **Rev. Cient.Esc. Estadual Saúde Pública Goiás “Cândido Santiago”**, 2023.

ARAGÃO, T. E. B.; SANTOS, A. N. do S. . PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS NEGRAS SOBRE OS CUIDADOS RECEBIDOS NO PARTO. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S. l.], v. 37, 2023. DOI: 10.18471/rbe.v37.46421. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/46421>. Acesso em: 22 maio. 2024.

CARMO, C.B.; MELO, L.C.; SILVA, T.F.; SOUZA, E.M.; GARCIA, C.M. Desafios do processo gestacional de mulheres negras: uma revisão narrativa. **Feminina**, 2023.

CURI, Paula Land; RIBEIRO, Mariana Thomaz de Aquino; MARRA, Camilla Bonelli. A violência obstétrica praticada contra mulheres negras no SUS. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro , v. 72, n. spe, p. 156-169, 2020 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672020000300012&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 21 maio 2024. <https://doi.org/10.36482/1809-5267.arbp2020v72s1p.156-169>.

Dados Internacionais de Catalogação da Publicação (CIP) Brasil. Ministério das Mulheres **Relatório Anual Socioeconômico da Mulher**. 1ª Impressão. Brasília: Ministério das Mulheres Abril, 2024, 468 pg.



2° CONSAMU

14, 15 e 16 de Junho

REALIZAÇÃO:



APOIO:



DORSA, A. C. O papel de revisão da literatura na escrita de artigos científicos. **Interações (Campo Grande)**, v. 21, n.4, p. 681-683, jul. 2020.

JORGE, A. DE O. et al.. Das amas de leite às mães órfãs: reflexões sobre o direito à maternidade no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 2, p. 515–524, fev. 2022.

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

PASSOS, R. G. O lixo vai falar, e numa boa!. **Rev Katálysis [Internet]**, v. 24, n. 2, p. 301-309, may. 2021.

SARAIVA, V. C. DOS S.; CAMPOS, D. DE S.. A carne mais barata do mercado é a carne negra: notas sobre o racismo e a violência obstétrica contra mulheres negras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 9, p. 2511–2517, set. 2023.

SANTOS, J.E.; SILVA, T.J.S.; PARANHOS, J.B.; SILVA, P.H.S.; ALMEIDA, A.I.S. Obstetric violence in Brazil: appropriation of the female body and rights violation. **Integrative Literature Review R Pesq Cuid Fundam [Internet]**, 2023.
Available: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12924>.



CAPÍTULO 24

DOI: <https://doi.org/10.58871/CONSAMU24.C24>

IMPACTOS DA INSEGURANÇA ALIMENTAR NA SAÚDE MATERNA E NEONATAL

IMPACTS OF FOOD INSECURITY ON MATERNAL AND NEWBORN HEALTH

ALESSANDRA DOS SANTOS DA SILVA

Graduanda em nutrição pela Universidade Federal do Pará¹

JULLY GABRIELY DE MELO AMBE

Graduanda em nutrição pela Universidade Federal do Pará¹

ALDAIR BAIA FARIAS

Graduando em nutrição pela Universidade Federal do Pará¹

LUISA MARGARETH CARNEIRO DA SILVA

Doutora em doenças tropicais pela Universidade Federal do Pará²

RESUMO

Objetivo: Analisar os impactos da insegurança alimentar (IA) relacionados às questões maternas e neonatais. **Metodologia:** Revisão da literatura, nas Bases de Dados da Biblioteca Virtual em Saúde, PubMed e Scielo, foram selecionando 17 artigos entre os anos de 2017 a 2024 publicados nos idiomas português e inglês. **Resultados e discussão:** A IA é tida em sociedade como um fator tanto social, quanto econômico que permeia a escassez de alimentos. Nessa perspectiva, os impactos gerados pela insegurança alimentar dentro do contexto da atenção materna e neonatal são de extrema importância para o entendimento dos desfechos negativos suscitados pela deficiência nutricional, o qual para as gestantes pode desencadear desde quadros de anemia, alterações nas funções imunológicas e cardiovasculares, diabetes, entre outras comorbidades que podem propiciar a ocorrência de complicações no momento do parto, bem como, ao analisar esses parâmetros relacionados ao desenvolvimento fetal, vê-se que essas problemáticas são cruciais para a manutenção da vida e crescimento neonatal, complicações estas que vão desde problemas auditivos, baixo peso ao nascer, o que pode favorecer a ocorrência de bebês prematuros e/ou com mal formações pelo déficit de nutrientes essenciais ao seu desenvolvimento. **Considerações finais:** Portanto, os impactos ocasionados pela insegurança alimentar nos parâmetros gestacionais são de extrema relevância no contexto social, visto que a falta de alimentos nesse período pode acarretar problemas, tanto no desenvolvimento fetal quanto na saúde materna.

Palavras-chave: nutrição; insegurança alimentar; saúde materna e neonatal.

ABSTRACT

Objective: To analyze the impacts of food insecurity (FI) related to maternal and neonatal issues. **Methodology:** Literature review, in the Virtual Health Library, PubMed and Scielo, 17 articles were selected between the years 2017 and 2024 published in Portuguese and English. **Results and discussion:** AI is seen in society as both a social and economic factor that



permeates food shortages. From this perspective, the impacts generated by food insecurity within the context of maternal and neonatal care are extremely important for understanding the negative outcomes caused by nutritional deficiency, which for pregnant women can trigger everything from anemia, changes in immunological and cardiovascular functions, diabetes, among other comorbidities that can lead to the occurrence of complications at the time of birth, as well as, when analyzing these parameters related to fetal development, it is seen that these problems are crucial for the maintenance of neonatal life and growth, complications that range from hearing problems to low birth weight, which can favor the occurrence of premature and/or malformed babies due to a lack of nutrients essential to their development. **Final considerations:** Therefore, the impacts caused by food insecurity on gestational parameters are extremely relevant in the social context, since the lack of food during this period can cause problems, both in fetal development and maternal health.

Keywords: nutrition; food insecurity; maternal and neonatal health.

1 INTRODUÇÃO

A insegurança alimentar (IA) é definida como uma condição em que a disponibilidade e o acesso regular a alimentos nutritivos e suficientes são limitados ou incertos. (Brasil, 2023). Segundo a Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (REDE PENSSAN), divulgada em junho de 2022, um total de 33,1 milhões de pessoas não têm o que comer diariamente no Brasil. O número é quase o dobro do estimado em 2020 e representa 14 milhões de pessoas a mais passando fome no país. Nesse sentido, um dos grupos sociais mais atingidos e fragilizados por essa realidade são as gestantes, visto que, uma alimentação desbalanceada pode ocasionar contrapontos significativos a sua qualidade de vida e o sucesso de seu processo neonatal. A alimentação adequada da mulher, principalmente durante a gravidez, é essencial para melhorar a saúde e a qualidade de vida da mãe e do bebê (Silva *et al.*, 2021).

A IA representa uma violação do direito humano à alimentação adequada, comprometendo a garantia à saúde e ao desenvolvimento natural do ser humano (FAO, 2009), afetando negativamente a capacidade das pessoas de atender suas necessidades nutricionais básicas (Palmeiras *et al.*, 2019). Nessa perspectiva, é nítido que o processo alimentar brasileiro, encontra-se com inúmeras discrepâncias quanto a homogeneidade dos direitos alimentares e nutricionais para todos os cidadãos sem distinções, sejam elas sociais ou econômicas. É uma realidade complexa que tem suas raízes em disparidades econômicas, pobreza, desigualdades sociais, saúde, educação e fragilidade dos sistemas alimentares (Costa, *et al.*, 2022).

A alimentação adequada está intrinsecamente ligada à dignidade humana e aos direitos fundamentais consagrados na Constituição Federal. A Lei nº 11.346/2006 estabelece o dever do poder público de promover e garantir a segurança alimentar e nutricional da população. O SISVAN desempenha um papel crucial ao fiscalizar e promover de forma



equitativa o direito à alimentação no Brasil, coletando dados sobre o estado nutricional da população atendida pelos serviços de saúde. Esta iniciativa é fundamental para lidar com as atuais mudanças alimentares que refletem a disparidade da insegurança alimentar vivenciada pela sociedade (Mrejen, *et al.*, 2023).

A motivação para esse estudo reside na necessidade de compreender os impactos significativos que a IA pode exercer na saúde materna e neonatal. A investigação busca perceber como a escassez de alimentos pode desencadear desafios nutricionais e de saúde, afetando diretamente a gestante, o desenvolvimento do feto e a saúde do recém-nascido. Portanto, a análise desses efeitos é crucial para embasar a implementação de estratégias eficazes de intervenção e prevenção na área da saúde. A associação entre IA, deficiências nutricionais, desafios de saúde materna e neonatal é complexa e multifacetada (Silva, *et al.*, 2021). A investigação das hipóteses levantadas envolve a probabilidade aumentada de mulheres grávidas em situação de carência nutricional apresentarem deficiências nutricionais, bem como a relação entre IA e complicações de saúde fetal e neonatal (Oliveira; Tavares; Bezerra, 2017). Essas informações são fundamentais para embasar estratégias eficazes de intervenção e promoção à saúde, requerendo mais investigação das hipóteses levantadas em estudos sobre o tema.

Nesse viés, fica claro que os impactos da IA durante o período gestacional podem acarretar complicações para a saúde materna, a exemplo de quadros como anemia, hipertensão gestacional e recuperação pós-parto mais lenta, além do que a desnutrição pode afetar a capacidade da mãe de cuidar do recém-nascido. (Oliveira, 2024). Estudos indicam que a desnutrição materna durante a gestação pode impactar a programação metabólica do feto, aumentando o risco de doenças crônicas na vida adulta, surtindo efeitos reversos marcantes em seu desenvolvimento. Embora a gravidez seja uma condição fisiológica na vida da mulher, diversos fatores como doenças prévias, alimentação inadequada, ambiente insalubre pode acarretar condições que a compliquem e trazem doenças para a gestante e para o feto. (Costa, *et al.*, 2022).

Dessa forma, nossa investigação se dedicou em realizar, através de metodologias científicas, uma análise crítica e sistemática de artigos científicos provenientes de bases de dados renomadas. Essa abordagem minuciosa nos permitiu explorar os diversos aspectos da IA e seus efeitos na gestação e no desenvolvimento neonatal. Ao longo desse processo, nos deparamos com dados alarmantes que confirmam a relação causal entre a falta de alimentos e o aumento do risco de complicações na gravidez, parto e no desenvolvimento dos bebês.

Assim, o objetivo primordial deste estudo é analisar os efeitos da IA na ocorrência de complicações durante a gestação e no desenvolvimento neonatal.



2 METODOLOGIA

O referido estudo realizou-se a partir de uma revisão bibliográfica, de classe descritiva de cunho qualitativo, com o enfoque principal em verificar as questões cruciais em torno dos impactos da IA nos parâmetros maternos e neonatais. A pesquisa bibliográfica foi realizada a partir de buscas nas seguintes plataformas de dados: Biblioteca virtual em saúde, PubMed e Scielo, utilizando-se dos descritores “saúde neonatal”; “insegurança alimentar”; “saúde materna” “impactos nutricionais”, por meio de combinações entre eles com o operador booleano “AND”.

Houve inicialmente a seleção de 42 artigos entre os anos de 2017 a 2024 os quais tiveram esse recorte temporal por trazerem literaturas mais abrangentes e atualizadas, após uma análise mais elaborada foram escolhidos apenas 17 desses artigos nos idiomas português e inglês que foram incluídos a nossa pesquisa por se vincularem ao prisma abordado, os mesmo foram escolhidos utilizando-se das palavras-chave de maior relevância propostas dentro da temática discutida, levando em consideração as características intrínsecas e subjacentes aos fatores de IA materna e neonatal. Os critérios de inclusão aplicados permearam: estudos que envolviam os principais impactos da escassez alimentar na saúde da gestante e do bebê, enquanto os critérios de exclusão foram utilizados para os artigos que não apresentavam uma base de dados sólida, não se enquadraram no período proposto e que fugiam da temática discutida.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A cerca dos resultados obtidos para o debate sobre o impacto da insegurança alimentar na saúde materna e neonatal, os artigos analisados foram subdivididos nos tópicos abaixo.

3.1 Impacto Socioeconômicos na saúde maternal

Nessa ótica, no estudo de Carvalho *et al.* (2022), sobre a IA e fatores associados em domicílios com gestantes assistidas pelo Programa Bolsa Família, evidenciou que 22 das mães assistidas 77,3% estavam em situação de carência alimentar, além disso, dessas 22 mães, 63,3% estavam com sobrepeso ainda na mesma análise desse autor a IA, pode ocasionar maiores chances de parto cirúrgico e desenvolvimento de doenças crônicas não-transmissíveis como pré-eclâmpsia, diabetes gestacional, anemia e hipovitaminose do tipo A.

Na vertente de Costa *et al.* (2022), sobre os Fatores associados à IA em gestantes atendidas na rede pública de saúde de Lavras-Minas Gerais, 50% das gestantes do total de 173 relataram viver em domicílios com essa problemática, e dessas 173, 29,5% estavam com obesidade o referido pesquisador ressalta que a IA durante a gestação está associada a um



risco aumentado de morbidade e mortalidade materna com vários resultados adversos à gravidez, como parto prematuro ou baixo peso ao nascer.

No prisma de Doliciano *et al.* (2018), sobre o estudo da Relação do nível socioeconômico, fatores psicossociais e IA com trabalho de parto prematuro: um estudo longitudinal, denota que a insegurança alimentar de gestantes está no conjunto de fatores intermediários que favorece o surgimento de partos prematuros ocasionando complicações de saúde para o recém-nascido.

3.2 Desfecho nutricional da IA nas gestantes

Na análise de Demétrio *et al.* (2020), sobre a associação entre IA, determinantes sociais e desfechos nutricionais em mulheres grávidas: revisão e metanálise, verificou que durante a gestação, a IA aumenta a ocorrência de ganho de peso excessivo em 95 % dos casos estudados, nessa perspectiva o autor ressalta que no contexto desse revés junto com a vulnerabilidade socioeconômica, o desenvolvimento de anemia possa ocorrer em maior proporção, a anemia causa efeitos indesejáveis à saúde das gestantes e dos fetos. Isso porque sua ocorrência durante a gravidez tem sido associada a maior mortalidade materna e fetal, aumentando os riscos de alterações nas funções imunológicas e cardiovasculares da gestante, além de provocar uma maior perda sanguínea durante o parto.

Para Augusto *et al.* (2019), no estudo sobre a Revisão sistemática: IA e seus desfechos na gestação e no recém-nascido avaliou o efeito desse imbróglio e constatou que as mulheres de famílias com IA apresentavam maiores chances de depressão e ansiedade ou eventos estressantes em suas vidas, além disso o autor relata que a deficiência nutricional é outro fator que contribui para a insegurança alimentar.

De acordo com a Sociedade Pediátrica do Estado de São Paulo, pontua que a IA nos primeiros mil dias de vida tem implicações na saúde física e mental, tanto da gestante como do lactente. A ingestão insuficiente de proteínas, vitaminas e minerais, associada ao consumo elevado de produtos ultra processados, que apresentam alta densidade energética e baixo valor nutricional que levam a quadros de deficiências de micronutrientes e magreza. Inadequações alimentares durante o período gestacional podem alterar o ambiente intrauterino e afetar adversamente o desenvolvimento placentário, além do desenvolvimento e crescimento fetal, e ainda aumenta o risco de ocorrência de diabetes mellitus gestacional, síndromes hipertensivas, deficiências nutricionais e ganho ponderal excessivo na gestação que podem comprometer a saúde do binômio mãe/filho e favorecer o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis a longo prazo (Graciliano *et al.*, 2021).



3.3 Impactos da IA no desenvolvimento e saúde neonatal

Na questão da saúde dos neonatos, Ramalho (2018), em relação ao estudo de IA na gestação, peso ao nascer por idade gestacional e amamentação na primeira hora de vida em uma corte materno infantil em Rio Branco, explana que a IA está dentro do grupo de causas agrupadas contribui em média com 11,3% dos óbitos infantis.

Na visão de Augusto (2020) sobre IA, apoio social e desfechos de gestações de risco, expõe o surgimento de malformações em recém-nascido de gestantes que experienciaram a insegurança alimentar.

Segundo o estudo de Chavez *et al.* (2019) sobre associação entre IA e fatores de risco perinatais com problemas auditivos no parto prematuro, ressaltar que os distúrbios auditivos neonatais estão associados a uma IA grave adquirida pela mãe durante a gestação.

No entendimento de Augusto *et al.* (2019), sobre a Revisão sistemática: IA e seus desfechos na gestação e no recém-nascido constata que a IA em gestantes é fortemente associada à ocorrência de más-formações neonatais (transposição dos grandes vasos da base do coração, à tetralogia de Fallot, à “*spina bífida*” e à fenda palatina) o autor dessa pesquisa relata que a ocorrência da IA representa um aumento na frequência destes desfechos.

As literaturas apresentadas evidenciam que a situação da IA tem impacto significativo na saúde materna e neonatal. A prevalência da insegurança alimentar das gestantes analisadas nas literaturas supracitadas neste trabalho apresenta variações nos resultados isso ocorre devido às diferentes metodologias e matérias utilizadas pelos autores, entretanto houve consenso entre os autores na questão da consistência da IA de mães atendidas por programas sociais, ademais houve congruência na correlação entre a IA com o aumento de sobrepeso e obesidade com as mães utilizadas nos estudos.

Ademais, a IA durante a gestação influi no desenvolvimento e surgimento de patologias de acordo com as literaturas analisadas, uma vez que essas condições representam altas complicações para a saúde materna que por consequência afetam a saúde dos recém-nascidos. Por conseguinte, é válido explicar que a associação entre IA e desfechos adversos para a saúde materna é condicionada principalmente por fatores socioeconômicos.

Em relação ao impacto da IA na saúde neonatal fica evidente a influência que a saúde materna exercer para garantir a saúde do recém-nascido. Nessa ótica, segundo as literaturas supracitadas destacam um maior risco de parto prematuro, baixo do peso e o desenvolvimento de más-formações neonatais, como distúrbios auditivos, problemas relacionados ao coração.



Esses pontos ressaltam a importância da abordagem preventiva para solucionar os efeitos da IA sobre a saúde neonatal, incluindo intervenções nutricionais e apoio mais abrangente da esfera governamental para às gestantes em situação de vulnerabilidade. Tal análise, vai encontro com a de *Majella et al.* (2019), que resalta a importância dos cuidados durante a assistência pré-natal ao longo do seu curso e no desfecho da gestação para evitar o surgimento de complicações para o recém-nascido. *

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É essencial implementar políticas públicas e programas abrangentes para combater a IA e promover a segurança alimentar e nutricional de gestantes e dos bebês. Isso inclui a ampliação do Programa Bolsa Família, programas de educação nutricional específicos para gestantes, melhorias na atenção pré-natal e esforços para reduzir as desigualdades sociais. Essas ações são fundamentais para garantir o direito à alimentação adequada e promover a saúde materna e neonatal.

Os estudos sobre IA devem considerar variáveis não controladas e vieses nas literaturas devido a metodologias diversas. A IA é influenciada por fatores complexos, exigindo intervenções abrangentes e sensíveis ao contexto local. Além disso, este estudo sugere a necessidade de pesquisas futuras sobre intervenções nutricionais e apoio social para gestantes vulneráveis, visando avaliar a eficácia de medidas amplas para abordar esse problema.

Intervenções nutricionais personalizadas e programas de apoio social podem reduzir os riscos da IA durante a gestação, fortalecendo a rede de apoio das gestantes. A IA é um problema complexo que requer soluções generalizadas, envolvendo ações conjuntas entre governos e sociedade civil para construir um futuro mais justo e saudável para as próximas gerações.

REFERÊNCIAS

AUGUSTO, Ana Lúcia. **Insegurança alimentar, apoio social e desfechos de gestações de risco.** 2020. 103f. Dissertação (Pós-graduação em Nutrição) - Curso de Nutrição - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro 2020. Disponível em: <http://www.ppgn.ufrj.br/wpcontent/uploads/2021/04/Ana-Lucia-Pires-Augusto-tese.pdf>
Acesso em: 10 mai. 2024.

AUGUSTO, Ana Lúcia Pires. et al. **Revisão sistemática: insegurança alimentar e seus desfechos na gestação e no recém-nascido.** In: ANAIS DO IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM SOBERANIA E SEGURANÇA ALIMENTAR, 2019, Goiânia. Anais eletrônicos. Campinas, Galoá, 2019. Disponível em:



<https://proceedings.science/enpssan2019/trabalhos/revisao-sistematica-inseguranca-alimentar-e-seus-desfechos-na-gestacao-e-norece?lang=pt-br>. Acesso em: 12 mai. 2024.

BRASIL. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 15 set. 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111346.htm. Acesso em: 10 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde Ministério da Saúde. **Insegurança Alimentar e Nutricional**. Brasília DF. Ministério da Saúde, 18 jan. 2023. Disponível em: Insegurança Alimentar e Nutricional — Ministério da Saúde (www.gov.br). Acesso em: 10 mai. 2024.

CHÁVEZ, Angela Marcela Castillo; TORRES, Rebeca Monroy; GONZÁLEZ, Victor Hugo Hernández. **Associação entre insegurança alimentar e fatores de risco perinatais com problemas auditivos no parto prematuro**. Nutrição hospitalar: Órgão oficial da Sociedade Espanhola de Nutrição Parenteral e Enteral, v. 36, não. 2 P. 267-274, 2019. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.20960/nh.2193>. Acesso em: 11 mai. 2024.

COSTA, R. O. M. *et al.* **Factors associated with food insecurity among pregnant women assisted by Universal Health Care in Lavras-Minas Gerais State**. <https://doi.org/10.1590/1806-93042022000100008> Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 22, n. 1, p. 127–135, 2022. Acesso em: 11 mai. 2024.

CARVALHO, Thayná. *et al.* **(In) Segurança alimentar e fatores associados em domicílios com gestantes assistidas pelo programa bolsa família**. **Segurança Alimentar e Nutricional**, v. 29, p. e022014-e022014, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.20396/san.v29i00.8664290>. Acesso em: 11 mai. 2024.

DOLACIANO, Mahrokh; SHARIFI, Nasibeh; MAHMOODI, Zohreh. **Relação do nível socioeconômico, fatores psicossociais e insegurança alimentar com trabalho de parto prematuro: um estudo longitudinal**. Revista Internacional de Biomedicina Reprodutiva, v. 16, n. 9, pág. 563, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6312711>. Acesso em: 11 mai. 2024.

DEMÉTRIO, Fran. *et al.* **Associação entre insegurança alimentar, determinantes sociais e desfechos nutricionais em mulheres grávidas: revisão e metanálise**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, p. 2663-2676, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.24202018>. Acesso em: 11 mai. 2024.

GANDRA, Alana. **2º Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil: Pesquisa aponta que fome atinge 33, 1 milhões de pessoas no país**. Agência Brasil, Rio de Janeiro, v. 8, p. 2022-06, 2022. Disponível em: <https://pesquisassan.net.br/2o-inquerito-nacional-sobre-inseguranca-alimentar-no-contexto-da-pandemia-da-covid-19-no-brasil/>. Acesso em: 22 mai. 2024.

GRACILIANO, Nayara Gomes; SILVEIRA, Jonas Augusto Cardoso da; OLIVEIRA, Alane Cabral Menezes de. **Consumo de alimentos ultraprocessados reduz a qualidade global da dieta de gestantes**. Cadernos de Saúde Pública, v. 37, n. 2, p. e00030120, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00030120>. Acesso em: 11 mai. 2024.



OLIVEIRA, Francisca. **Insegurança Alimentar e Fatores Socioeconômicos de gestantes assistida em Atenção primária á Saúde de Cajazeiras –PB.** Orientador: Ysabely de Aguiar Pontes Pamplona. 2024. 99 f. Dissertação (Pós-graduação em saúde coletiva) - Universidade Católica de Santos, Santos SP, 2024. Disponível em: [file:///C:/Users/55919/Documents/Francisca% 20 Marciria% 20 Dantas% 20 Oliveira.pdf](file:///C:/Users/55919/Documents/Francisca%20Marciria%20Dantas%20Oliveira.pdf). Acesso em: 8 mai. 2024.

SILVA, B. G. S. *et al.* **Segurança alimentar e nutricional em gestantes e sua associação com fatores de risco para pré-eclâmpsia.** Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 95, n. 35, 19 jul. 2021 <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.35-art.1120> Acesso em: 12 de mai. 2024 Sociedade de Pediatria de São Paulo. Insegurança alimentar na gestante e 1ª infância: IMPACTOS NOS PRIMEIROS MIL DIAS. São Paulo, 3 fev. 2021. Disponível em: [https://www.spsp.org.br/PDF/GT%20Mil%20Dias_Inseguran%C3%A7a%20Alimentar_Final .pdf](https://www.spsp.org.br/PDF/GT%20Mil%20Dias_Inseguran%C3%A7a%20Alimentar_Final.pdf). Acesso em: 11 mai. 2024.

MREJEN M. *et.al.* **O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) como ferramenta de monitoramento do estado nutricional de crianças e adolescentes no Brasil.** Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil. 27.fev. 2023 [https://doi.org/10.1590/0102- 311XPT169622](https://doi.org/10.1590/0102-311XPT169622) Acesso em: 12 mai. 2024.

MAJELLA, Marie Gilbert *et al.* **Um estudo longitudinal sobre gravidez de alto risco e seus resultados entre mulheres pré-natais que frequentam centros de saúde primários rurais em Puducherry, sul da Índia.** Revista de educação e promoção da saúde, v. 8, n. 1, pág. 12, 2019. Disponível em: 10.4103/jehp.jehp_144_18. Acesso em: 11 mai. 2024.

RAMALHO, Alanerson Alves. **Insegurança alimentar na gestação, peso ao nascer por idade gestacional e amamentação na primeira hora de vida em uma coorte maternoinfantil em Rio Branco Acre.** 2018. 172f. Tese (Doutorado em Saúde Pública e Meio Ambiente) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/25766/2/alanderson_alves.pdf Acesso em: 13 mai. 2024.

HOSEINI K.S.; KAZEMIL F.; ALIMORADI Z. *et al.* **Association between Household Food Security and Pregnancy.** *Social Health and Behavior*, v. 1, p. 26-30, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7164154/> Acesso em: 12 mai. 2024.



CAPÍTULO 25

DOI: <https://doi.org/10.58871/CONSAMU24.C25>

SAÚDE DA MULHER NEGRA E SEUS DETERMINANTES SOCIAIS PARA A OCORRÊNCIA DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO: UMA REVISÃO LITERÁRIA

BLACK WOMEN'S HEALTH AND ITS SOCIAL DETERMINANTS FOR THE OCCURRENCE OF CERVICAL CANCER: A LITERARY REVIEW

AGDA RENATA BARROS SANTOS

Discente do curso de medicina da Afya - Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns – PE,
01renatabarros@gmail.com

CLAUDJANE CAVALCANTE DOS SANTOS OLIVEIRA

Discente do curso de medicina da Afya - Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns – PE,
clau.maternurar@hotmail.com

GABRIELA DE ANDRADE NASCIMENTO

Discente do curso de medicina da Afya - Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns – PE,
gabrielasatuba@hotmail.com

JHUAN DAVYD RODRIGUES VIANA

Discente do curso de medicina da Afya - Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns – PE,
jhuanviana@gmail.com

LUANA BRITO FERNANDES

Discente do curso de medicina da Afya - Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns – PE,
Luabfernandes.16@gmail.com

LUCAS RODRIGO DA SILVA GONÇALVES

Discente do curso de medicina da Afya - Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns – PE,
lucas_rodrigosg@hotmail.com

MARIANE VITÓRIA BEZERRA ALVES

Discente do curso de medicina da Afya - Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns – PE,
Mariane.vitoria2010@hotmail.com

RIVAILDO FARIAS CAVALCANTE JÚNIOR

Discente do curso de medicina da Afya - Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns – PE,
Rivaildo2704@gmail.com

SOFIA MARQUES HENRRIQUE

Discente do curso de medicina da Afya - Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns – PE,
sofiamh13@gmail.com

THALITA ANALYANE BEZERRA DE ALBUQUERQUE

Docente do curso de medicina da Afya - Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns – PE,
thalita.albuquerque@afya.com.br



GABRIEL MONTEIRO ARNOZO

Médico – Universidade Federal de Alagoas, Gabriel.arnozo@gmail.com

ISABELLA MEDEIROS DE OLIVEIRA MAGALHÃES

Orientadora. Docente do curso de medicina da Afya - Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns – PE, bella.medeiros@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Refletir influência dos determinantes sociais na ocorrência do câncer de colo do útero nas mulheres negras no Brasil. **Metodologia:** A análise é embasada nas políticas de saúde, especificamente na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, o PNSIPN, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde em 2007. Visto que o câncer de colo do útero, CCU, afeta de forma desproporcional as mulheres negras, sendo duas vezes mais frequente em comparação com mulheres brancas. O presente estudo investiga os determinantes sociais relacionados à ocorrência de câncer de colo do útero em mulheres negras que vivem em comunidades quilombolas. A pesquisa busca compreender a interação entre fatores sociais, econômicos e culturais que contribuem para a prevalência desse tipo de câncer nesse grupo específico. **Resultados e Discussão:** Os fatores de risco em mulheres negras, de forma geral, são: Determinantes Sociais, Desigualdades no Acesso à Saúde, Cuidados Prévios e Educação em Saúde e os Desafios no diagnóstico e tratamento de forma subsequente. **Considerações Finais.** Posto isto, abordar as disparidades no câncer de colo do útero em mulheres negras requer uma abordagem holística, que inclua intervenções sociais, melhorias no acesso à saúde e esforços contínuos de pesquisa para entender completamente os fatores envolvidos.

Palavras-chave: Câncer no colo de útero; Mulheres negras; Mulheres Quilombolas e Determinantes Sociais.

Objective: To reflect the influence of social determinants on the occurrence of cervical cancer in black women in Brazil. **Methodology:** The analysis is based on health policies, specifically the National Policy for Comprehensive Health of the Black Population, the PNSIPN, approved by the National Health Council in 2007. Since cervical cancer, CCU, disproportionately affects women black women, being twice as frequent compared to white women. The present study investigates the social determinants related to the occurrence of cervical cancer in black women living in quilombola communities. The research seeks to understand the interaction between social, economic and cultural factors that contribute to the prevalence of this type of cancer in this specific group. **Results and Discussion:** Risk factors in black women, in general, are: Social Determinants, Inequalities in Access to Health, Prior Care and Health Education and Challenges in diagnosis and subsequent treatment. **Final considerations.** That said, addressing disparities in cervical cancer in Black women requires a holistic approach that includes social interventions, improvements in healthcare access, and continued research efforts to fully understand the factors involved.

Keywords: Cervical cancer; Black women; Quilombola women; Social determinants.

1 INTRODUÇÃO



A promoção a saúde das mulheres é fundamental no contexto atual, e isso se dar, através de ações transversais visando promover melhorias na saúde da população, controlar doenças e agravos à saúde, incluindo ações que ampliem a informação e reduzam as dificuldades de acesso a serviços de saúde. A prevenção envolve as ações anteriormente mencionadas. O diagnóstico, para os casos com Papanicolau alterado, condiz com a realização de exames para investigação diagnóstica, como colposcopias, biópsias, entre outros. O tratamento envolve a realização de cirurgias oncológicas, radioterapia, quimioterapia e braquiterapia. A reabilitação envolve ação multiprofissional visando reestabelecer funcionalidades físico-orgânicas prejudicadas pela enfermidade.

Os dados atuais apontam que, a nível do Brasil, de 2020-2022, cerca de 16.590 casos novos de cancer de colo do útero(CCU) foram diagnosticados, com um risco calculado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres. Esses são números alarmantes, mas com vista na possibilidade de um tratamento eficiente, se descoberto nas fases iniciais, através do exame preventivo, realizado em todas as unidades de saúde de forma gratuita pelo nosso Sistema Único de Saúde (SUS) (Maciel, 2021). Na saúde, um dos reflexos provocados pela desigualdade social é a incidência das chamadas doenças negligenciadas. Causadas por parasitas ou agentes infecciosos e com tratamentos já conhecidos, apresentam maior ocorrência nos países em desenvolvimento e são consideradas endêmicas em populações de baixa renda (Barata *et al.*,2009).

Existe uma crescente urgência na necessidade de compreender e abordar as desigualdades em saúde que afetam a população feminina negra, especialmente no contexto do (CCU) explorar as particularidades dessas questões em comunidades quilombolas. A relevância desta pesquisa fundamenta-se em diversas razões que destacam sua importância social, científica e política (Fonseca *et al.*,2021).

A incidência mais elevada de câncer de colo do útero em mulheres negras (53,66%) em comparação com mulheres brancas (46,34%) é uma manifestação clara das desigualdades raciais em saúde. A história brasileira, discorrida em mais de 500 anos de escravidão, reservou para a população negra as condições mais precárias dentro das classes sociais mais pobres (Brasil, 2013). Essa disparidade não apenas impacta a qualidade de vida dessas mulheres, mas também revela lacunas sistêmicas que exigem uma análise mais profunda (Fonseca *et al.*,2021).

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra - PNSIPN, aprovada em 2007, define estratégias, objetivos e diretrizes para melhoria da saúde deste recorte da



população, incluindo normativas, mas também ações de cuidado, prevenção e promoção à saúde destes, através de maior acesso dessa população aos serviços essenciais de saúde, além da gestão e à participação popular representando um avanço significativo na promoção da equidade em saúde (Brasil, 2013).

Ao pôr em xeque as questões de saúde da mulher negra em comunidades quilombolas, este estudo tem o potencial de impactar positivamente a vida de milhares de mulheres, proporcionando conhecimento que pode ser traduzido em ações práticas. A promoção da saúde nessas comunidades não apenas beneficia as mulheres individualmente, mas também contribui para a construção de comunidades mais saudáveis e resilientes.

Em suma, este trabalho justifica-se pela necessidade urgente de compreender e abordar as desigualdades em saúde que afetam a população feminina negra, reconhecendo a interseccionalidade de fatores envolvidos e promovendo ações que contribuam para a equidade e a justiça em saúde. A abordagem específica às comunidades quilombolas reforça a importância de considerar contextos socioeconômicos e culturais distintos, garantindo que as intervenções sejam culturalmente sensíveis e eficazes.

Dessa forma, o estudo tem como objetivo refletir influência dos determinantes sociais na ocorrência do câncer de colo do útero nas mulheres negras no Brasil.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, para isto, esta pesquisa adotará uma abordagem narrativa, que permite a atualização do conhecimento de uma temática específica desde um olhar mais amplo combinando métodos narrativos, observacionais e pessoais para uma compreensão abrangente das determinantes sociais relacionados à ocorrência de câncer de colo do útero em mulheres negras, com foco em comunidades quilombolas (Rother, 2007).

O estudo foi conduzido em duas fases: a primeira constituiu em uma revisão bibliográfica aprofundada e análise documental para embasar teoricamente a pesquisa; a segunda fase envolveu coleta de dados primários e a análise. As fontes utilizadas foram selecionadas através de uma revisão de literatura abrangendo relatórios governamentais e diretrizes de saúde, com ênfase em comunidades quilombolas. A análise consistiu em verificar as políticas de saúde, diretrizes nacionais e documentos oficiais relacionados à implementação da PNSIPN e o Instituto Nacional do Câncer (INCA), com o intuito de responder à questão norteadora: “Como os determinantes sociais influenciam a ocorrência do câncer de colo do útero nas mulheres negras no Brasil?”

Para coleta de dados, a amostra foi composta por mulheres negras, incluindo aquelas

de comunidades quilombolas, registradas nos dois órgãos governamentais supracitados (PNSIPNS e INCA). Levando em conta se são mulheres negras e/ou se são membros de comunidades quilombolas. Pautadas em considerações éticas de pesquisa seguindo todos os protocolos éticos, sempre imparcial e verdadeiro. Será garantido o consentimento informado, a confidencialidade dos participantes e a transparência em todas as etapas do estudo.

A análise dos dados se deu pela técnica de temática de Minayo (2008), definida como a descoberta dos núcleos de sentidos, que constituem uma comunicação acerca da frequência ou da presença de algum significado para o objeto que será analisado. Este método de análise é constituído por três etapas: (1) A pré-análise, em que ocorre a ordenação dos dados obtidos; (2) A exploração do material, em que os dados são classificados de forma a alcançar o núcleo de compreensão do texto por meio da formulação de categorias; e (3) O tratamento dos resultados obtidos e interpretação, em que se articulam os dados apreendidos ao referencial teórico, visando responder às questões da pesquisa.

Após a análise seguiram-se os passos preconizados por Minayo (2008), que consistiu em uma leitura flutuante de todos os artigos, explorando o material, catalogando-o e codificando-o em núcleos temáticos e, por último, interpretando os resultados encontrados na pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados evidenciam um aparato dos diversos cânceres que afetam as mulheres em nosso país, e evidenciou em 1º lugar o câncer de mama, seguindo de colo e reto, e em 3º lugar o câncer de colo do útero com um total de 17.010, e um percentual de 7,0%, sendo, portanto, um problema de saúde pública detectável através do exame preventivo, o Papanicolau.

No quadro abaixo, apresenta-se uma estimativa de novos casos de câncer na população feminina brasileira de 2023.

Localização Primária	Casos Novos	%
Mama feminina	73.610	30,1
Cólon e Reto	23.660	9,7



Colo do útero	17.010	7,0
Traqueia, Brônquio e Pulmão	14.540	6,0
Glândula Tireoide	14.160	5,4
Estômago	8.140	3,3
Corpo do útero	7.840	3,2
Ovário	7.310	3,0
Pâncreas	5.690	2,3
Linfoma não Hodgkin	5.620	2,3
Todas as Neoplasias, exceto pele não melanoma	244.160	100,0
Todas as Neoplasias	362.730	

Fonte: MS / INCA / Estimativa de Câncer no Brasil, p.62

O tipo de neoplasia abordada neste artigo, encontra-se em terceiro lugar em proporções de ser mais presente na comunidade brasileira feminina, com um total de 17.010 novos diagnósticos no último ano. Um estudo realizado por Fonseca et al. (2021) aponta que o Brasil apresentou uma tendência crescente para o número de óbitos e Taxa de Mortalidade por Câncer de Colo do Útero, com uma prevalência maior na população negra (cerca de 53%), ou seja, especula-se aproximadamente uma quantidade de mais de 9 mil mulheres apresentam uma incidência elevada de mortalidade.

Outro problema que fica evidente é a perda em relação a quantidade de mulheres que realizam exames preventivos, sendo feito em maior quantidade por mulheres brancas e de alta escolaridade. O diagnóstico do CCU costumeiramente ocorre de forma tardia no Brasil e calcula-se que mulheres com nível socioeconômico baixo desenvolvem maiores chances de diagnóstico em estado avançado quando comparadas com a parcela de mulheres brancas da população (Renna e Silva, 2018).



Ao colocar também em perspectiva a população quilombola, Aragão et al. (2019) aponta que mulheres quilombolas apresentam uma maior prevalência para o acometimento do diagnóstico do câncer de colo uterino, o que se justifica não somente pela localização geográfica dos quilombos, mas também pela escassez de compreensão e aceitação dos exames preventivos por parte das mulheres e da ausência de infraestrutura e de inclusão de postos, programas e projetos de prevenção ao Câncer do Colo de Útero essa parcela da população.

A partir disso, é possível entender a urgência na criação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no Brasil, instituída pela Portaria nº 992/GM, de 13 de maio de 2009, com o objetivo de promover a equidade e a integralidade no cuidado à saúde dessa população. Fruto de extensas mobilizações sociais, da luta negra contra a objetificação de seus corpos e das péssimas condições de vida e trabalho decorrentes das desigualdades sociais e econômicas vigentes, que tem origem nos processos de escravidão e violência ao longo da história brasileira (Brasil, 2013).

Estas disparidades, tem um grande promotor: o racismo, que permeia diversas instituições e setores da sociedade, entranhado na cultura brasileira que também reflete no sistema de saúde. Com isso o racismo não se limita ao preconceito e a discriminação, mas se insere nas instituições, atuando na segregação étnico-racial, práticas, comportamentos e normas discriminatórias que impedem o acesso de pessoas dos grupos raciais a diversos serviços, bem como o SUS. Dessa forma, a criação da PNSIPN foi uma resposta à necessidade de combater o racismo institucional e estrutural que contribui para a vulnerabilidade da população negra em relação à saúde (Brasil, 2013).

Não obstante, as mulheres negras enfrentam desafios específicos, sendo encurraladas não só pelo racismo, mas pelo machismo também (Brasil, 2013), problemas relacionados à saúde sexual e reprodutiva, taxas mais elevadas de mortalidade materna e incidência de câncer de colo do útero – neoplasia foco deste artigo – são exemplos de patologias produzidas pelo contexto social. A PNSIPN busca abordar essas especificidades e promover a saúde integral das mulheres negras. Por isso, a política reconhece a diversidade cultural da população negra, considerando suas diferentes origens étnicas e culturais. Isso é importante para garantir abordagens de saúde culturalmente sensíveis e respeitosas, como é o caso das comunidades quilombolas, recorte populacional e cultural deste trabalho, que tem suas próprias concepções de saúde, ideologias e formas transgeracionais de repassar aos seus descendentes suas tradições relacionadas à saúde e a formas de cuidado. Entretanto, é comum perceber que poucas campanhas têm efeito positivo em territórios culturais como estes se as mesmas não forem adaptadas para suas necessidades e formas de vida (Fonseca *et al.*, 2021).



A criação da PNSIPN representa um esforço do governo nacional para reconhecer e abordar as desigualdades em saúde que afetam a população negra, visando a construção de um sistema de saúde mais justo, inclusivo e sensível às diversidades culturais.

Debruçando agora na prevalência mais acentuada de Câncer do Colo de Útero em mulheres negras, é importante destacar que a saúde de uma população é influenciada por determinantes sociais, econômicos e culturais, associados a uma série de fatores complexos e inter-relacionados. Abaixo estão alguns dos fatores perceptíveis encontrados nas diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e nas informações do Instituto Nacional do Câncer, que podem contribuir para essa disparidade.

- **Acesso Desigual aos Serviços de Saúde:** Mulheres negras e indígenas muitas vezes enfrentam desafios no acesso aos serviços de saúde, incluindo barreiras econômicas, geográficas e culturais. A falta de acesso a exames preventivos, como o Papanicolau, pode levar à detecção tardia e tratamento menos eficaz (Brasil, 2013).
- **Fatores Culturais e Educacionais:** A falta de conscientização sobre a importância da prevenção, dificuldade no acesso à informação, bem como questões culturais que afetam a busca por cuidados médicos, podem contribuir para a maior incidência de Câncer do Colo de Útero nessas populações (Brasil, 2013).
- **Desigualdades na Educação Sexual:** Programas educacionais inadequados ou a falta de educação sexual em determinadas comunidades podem resultar em menor conscientização sobre práticas preventivas, como o uso de preservativos e a importância dos exames de rastreamento (Brasil, 2013).
- **Histórico de Saúde Reprodutiva:** Mulheres negras e indígenas podem enfrentar condições específicas de saúde reprodutiva, como taxas mais altas de infecções sexualmente transmissíveis, ISTs, e gravidezes não planejadas, que estão associadas a um maior risco de desenvolvimento do câncer cervical (Brasil, 2013).

Com isso, conclui-se para que estas diferenças expressas nos dados sejam equilibradas para posteriormente impactarem na diminuição da incidência do CCU e outras comorbidades de saúde das mulheres negras, dependem de um conjunto de abordagens eficaz, uma combinação de intervenções, incluindo a promoção da equidade no acesso aos cuidados de saúde, programas educacionais culturalmente sensíveis, conscientização comunitária e ações para abordar as raízes das desigualdades sociais.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo do presente estudo foi refletir ou analisar a influência dos determinantes sociais na ocorrência do câncer de colo do útero nas mulheres negras no Brasil. Nesse contexto, a criação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, PNSIPN, no Brasil é uma resposta significativa à necessidade urgente de enfrentar as desigualdades históricas e estruturais que afetam a saúde da população negra. A PNSIPN surge como uma ferramenta estratégica para promover a equidade em saúde, reconhecendo e combatendo o racismo estrutural e institucional que permeia o sistema de saúde e outras esferas da sociedade brasileira.

As pesquisas anteriores destacaram que a saúde da população negra está intrinsecamente ligada a fatores sociais, econômicos, culturais e históricos. Desigualdades socioeconômicas, acesso desigual aos serviços de saúde, racismo estrutural e falta de representatividade cultural contribuem para disparidades nos indicadores de saúde. Além disso, a específica abordagem às necessidades de saúde da mulher negra, reconhecendo as particularidades da saúde sexual e reprodutiva, é uma parte crucial dessa política.

A PNSIPN também busca não apenas abordar as desigualdades em saúde, mas fazê-lo de uma maneira inclusiva, considerando a diversidade cultural da população negra e promovendo a participação social e o controle social como ferramentas importantes para garantir a efetividade das ações propostas.

Ao compreender essas dimensões, a PNSIPN representa um esforço para construir um sistema de saúde mais justo e sensível à diversidade, com o objetivo de garantir que todos os cidadãos, independentemente de sua origem étnica, tenham igualdade de acesso aos serviços de saúde. A implementação eficaz dessa política pode contribuir para a redução das disparidades em saúde e promover uma abordagem mais holística e equitativa para a promoção do bem-estar da população negra no Brasil.

Ao longo deste estudo, foi evidenciado a existência de disparidades marcantes no acesso a informações, prevenção e tratamento do câncer de colo do útero entre mulheres negras em geral e aquelas pertencentes a comunidades quilombolas. A implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) revelou-se desafiadora, apresentando lacunas que necessitam de revisão e fortalecimento para garantir uma abordagem mais efetiva e equitativa.

Os determinantes sociais e culturais emergiram como protagonistas na configuração



dessas disparidades, destacando a importância de considerar fatores históricos, crenças culturais e limitações socioeconômicas ao desenvolver estratégias de prevenção e intervenção. A falta de confiança na assistência médica, fortemente influenciada pelo legado da escravidão e pela marginalização histórica, representa um desafio crucial que precisa ser abordado para construir uma ponte efetiva entre as comunidades quilombolas e os serviços de saúde.

As limitações deste estudo, incluindo possíveis vieses e desafios metodológicos, devem ser reconhecidas como oportunidades de aprendizado para futuras pesquisas. Contudo, a abordagem mista, combinando métodos qualitativos e quantitativos, proporcionou uma visão abrangente que enriquece as conclusões.

Já as contribuições deste projeto destacam a urgência de aprimorar a implementação da PNSIPN, considerando as particularidades das comunidades quilombolas. As recomendações práticas derivadas desta pesquisa têm o potencial de informar políticas públicas, promover a conscientização e fortalecer o acesso a serviços de saúde, contribuindo para uma abordagem mais inclusiva e eficaz na promoção da saúde da mulher negra.

REFERÊNCIAS

ARAGÃO, Francisca, et al. Associação do perfil microbiológico com alterações citológicas em mulheres quilombolas atendidas nas unidades básicas de saúde. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 52, n. 4, p. 311-318, 2019.

BARATA, Rita Barradas Como e Por Que as Desigualdades Sociais Fazem Mal à Saúde. / Rita Barradas Barata. Rio de Janeiro: **Editora Fiocruz**, 2009. 120 p. (Coleção Temas em Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – 2. ed. – **Brasília: Editora do Ministério da Saúde**, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para o rastreamento do câncer do colo do útero. Instituto Nacional do Câncer (INCA). 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estimativa de Câncer no Brasil. Instituto Nacional do Câncer (INCA). 2023.

FONSECA, Thaís; SILVA, Daniela; SILVA, Maria. Distribuição dos óbitos por câncer de colo do útero no Brasil. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 9, n. 1, p. 1-6, 2021.

MINAYO, M. C. S. Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade. **Editora Vozes**, 1999.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. e GOMES, R. Pesquisa Social: Teoria, Método e



2º CONSAMU

14, 15 e 16 de Junho

REALIZAÇÃO:



APOIO:



Criatividade. **Editora Vozes**, 26ª Edição, 2008.

RENNA J., Nelson; SILVA, Gulnar. Tendências temporais e fatores associados ao diagnóstico em estágio avançado de câncer do colo uterino: análise dos dados dos registros hospitalares de câncer no Brasil, 2000-2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, p. e2017285, 2018.

ROTHER, Edna. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. v-vi, abr. 2007.



CAPÍTULO 26

DOI: <https://doi.org/10.58871/CONSAMU24.C26>

DESAFIOS FÍSICOS E EMOCIONAIS DO CÂNCER DE MAMA: UM RELATO DE CASO

PHYSICAL AND EMOTIONAL CHALLENGES OF BREAST CANCER: A CASE REPORT

NAYANNE VIEIRA LIMA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA)

ANA JÚLIA MÁXIMO MENDES

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA)

LETICIA MIRELLY FAGUNDES XAVIER

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA)

MARIA FERNANDA DE OLIVEIRA ALVES

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA)

SABRINA DE ALENCAR RIBEIRO

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA)

THAYNÁ MILENA DOS SANTOS

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA)

MARIA DO SOCORRO FERREIRA DOS SANTOS

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA)

RAFAELLA DA COSTA RIBEIRO

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA)

JAYNE LIMA BEZERRA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA)

MARIA TAISSA DA SILVA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA)

VITÓRIA UCHÔA AMORIM

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA)

ANGELICA ISABELY DE MORAES ALMEIDA

Docente em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA)

RESUMO

Objetivo: Observar os desafios físicos e emocionais do câncer de mama. **Metodologia:** Este é um estudo de caso qualitativo realizado através de uma entrevista semiestruturada, utilizando o



Google Meet como plataforma de coleta de dados. **Resultados e Discussão:** Evidenciou-se que a participante adotou uma maneira singular de enfrentamento do câncer de mama variando entre sentimentos negativos e aceitação da doença com naturalidade. **Considerações finais:** A entrevista evidenciou a superação da paciente com apoio familiar, estratégias pessoais e religiosidade, destacando o papel do suporte social e conhecimento na luta contra o câncer de mama.

Palavras-chave: câncer de mama; enfrentamento; entrevista.

ABSTRACT

Objective: Observe the physical and emotional challenges of breast cancer. **Methodology:** This is a qualitative case study carried out through a semi-structured interview, using Google Meet as a data collection platform. **Results and Discussion:** It was evident that the participant adopted a unique way of coping with breast cancer, ranging from negative feelings to accepting the disease naturally. **Final considerations:** The interview highlighted the patient's overcoming with family support, personal strategies and religiosity, highlighting the role of social support and knowledge in the fight against breast cancer.

Keywords: breast cancer; coping; interview.

1 INTRODUÇÃO

O câncer da mama é o tipo de câncer que mais acomete as mulheres no Brasil, excluindo o câncer de pele não melanoma. Os fatores de risco relacionados à vida reprodutiva da mulher (menarca precoce, nuliparidade, idade da primeira gestação a termo acima dos 30 anos, anticoncepcionais orais, menopausa tardia e terapia de reposição hormonal) estão bem estabelecidos em relação ao desenvolvimento do câncer de mama (INCA, 2011).

Além desses, a idade continua sendo um dos mais importantes fatores de risco. A história natural do câncer de mama indica que o curso clínico da doença e a sobrevida variam de paciente para paciente. Esta variação é determinada por uma série complexa de fatores, tais como a diferença na velocidade de duplicação tumoral, o potencial de metástase do tumor e outros mecanismos (Souza *et al.*, 2008)

O acesso e o tempo para o diagnóstico e tratamento do câncer de mama variam nas diversas regiões do país, dependendo de fatores geográficos e socioeconômicos. (INCA, 2009). Esse atraso no tratamento do câncer de mama pode ser dividido em três fases: a primeira ocorre a partir do primeiro sintoma até a consulta médica; a segunda ocorre da primeira consulta até o acesso ao serviço de referência especializado em seu tratamento; e a terceira, da primeira avaliação neste serviço até o início do tratamento específico. Estudos têm evidenciado que o diagnóstico e o tratamento precoce do câncer de mama podem reduzir mortalidades específicas (INCA, 2005)

O tratamento varia de acordo com o estadiamento da doença, suas características biológicas, bem como as condições da mulher. As modalidades de tratamento do câncer de mama são divididas em: local e consiste na cirurgia, radioterapia e reconstrução mamária; e sistêmico, que engloba a quimioterapia, hormonioterapia e terapia biológica. Os efeitos colaterais advindos da quimioterapia interferem negativamente no cotidiano, na elaboração da imagem corporal e na vida sexual da mulher. As principais consequências desse tratamento são náuseas, vômitos, fadiga, disfunção cognitiva, alopecia, ganho de peso, palidez, menopausa induzida, diminuição da lubrificação vaginal e excitação, redução do desejo sexual, dispareunia e anorgasmia (Silva *et al.*, 2020).

Ao passar pela experiência de uma mastectomia, a mulher embarca em uma longa e nova jornada em sua vida, abrangendo desde a aceitação da doença até a readaptação e os ajustes psicossociais. A remoção da mama frequentemente causa um impacto negativo na mulher, especialmente em relação à sua autoimagem corporal, podendo levar a comportamentos de isolamento devido à tristeza pela mutilação, vergonha e medo do preconceito dos outros. Além disso, a mastectomia quando combinada com a quimioterapia, torna-se ainda mais desafiadora devido aos efeitos colaterais, especialmente a queda de cabelo, que podem resultar em respostas ineficazes manifestadas em medo, depressão, angústia e tristeza (Urio *et al.*, 2019).

O impacto ocasionado pelo câncer de mama vai além da dor e do desconforto decorrentes da doença e de seu tratamento, ocorrem também mudanças de ordem psíquica, social e econômica. As dimensões físicas do câncer revelam um cenário favorável à estigmatização e ao afastamento do paciente oncológico do convívio social, devido aos efeitos do tratamento, e até mesmo ao afastamento de membros da família por preconceito (Silva *et al.*, 2020).

A escolha do problema de pesquisa se baseia na importância clínica e social do câncer de mama, uma das principais causas de morbimortalidade entre as mulheres. Diante da complexidade dessa neoplasia e de seus impactos físicos e psicossociais, surge a necessidade de compreender mais profundamente a experiência das mulheres afetadas por essa doença, bem como o impacto em seus familiares.

O presente estudo teve como objetivo observar os desafios físicos e emocionais do câncer de mama. A pesquisa busca identificar os efeitos do tratamento sobre a qualidade de vida, bem como os mecanismos de enfrentamento adotados pelas pacientes, incluindo o impacto do suporte social, estratégias pessoais e religiosidade na superação da doença.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de caso com abordagem qualitativa por meio de uma entrevista semiestruturada. A coleta de dados ocorreu no dia 23 de junho de 2023, sexta-feira, durante o período matutino, respeitando a disponibilidade da entrevistada. O encontro foi realizado via *Google Meet*, pois a interrogada reside no município de Várzea Alegre - CE, e as discentes moram na cidade de Iguatu-CE.

A entrevistada, F.M, 43 anos, sexo feminino, procedente de Várzea Alegre/CE, gestora escolar, divorciada, acadêmica do curso de direito, e possui um filho. Ela apresentou nódulo do lado da mama direita e posteriormente foi diagnosticada com câncer de mama. A mesma obteve tratamento de quimioterapia e radioterapia pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), realizou mastectomia total no ano de 2021 e atualmente está em acompanhamento oncológico.

Utilizou-se um questionário, que foi desenvolvido de acordo com a revisão de literatura do estudo. No roteiro continha perguntas direcionadas aos aspectos relacionados ao diagnóstico, tratamento e enfrentamento da doença, relação familiar/interpessoal e autoestima. Foi composto por 10 questões distribuídas em três domínios: descoberta e início do tratamento; enfrentamento pessoal e apoio familiar/amigos.

Durante a entrevista foram realizadas perguntas acerca da sua trajetória em relação ao câncer, foi abordado perguntas sobre a descoberta, tratamento, enfrentamento pessoal e apoio familiar e de amigos. A entrevista foi gravada e, antes do início da mesma, após orientação dos objetivos foi realizada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A busca bibliográfica foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), selecionando-se as bases de dados eletrônicas: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências e Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PubMed) e Banco de dados Bibliográficos Especializado na Área de Enfermagem do Brasil (BDENF).

A busca foi realizada a partir do cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Câncer de Mama”, “Enfrentamento”, “Entrevista”. Cruzados com o operador booleano AND.

Utilizou-se como critérios de inclusão os seguintes filtros: texto completo disponível, idiomas português, inglês e espanhol, estudos publicados nos últimos dez anos e como critérios de exclusão artigos duplicados. Incluíram-se estudos originais e gratuitos. Após a aplicação dos filtros, as buscas resultaram em 96 artigos. Destes, 48 artigos foram lidos na íntegra, e 20 artigos foram analisados criteriosamente para a construção deste estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO



Descoberta e início do tratamento

No primeiro momento, a entrevistada relatou que realizava exame preventivo todos os anos e certo dia realizou a palpação da mama e percebeu um nódulo na mama direita próximo da axila. Imediatamente procurou um médico mastologista e ficou em observação durante seis meses. Passados os seis meses percebeu que o nódulo havia dobrado de tamanho. Realizou biópsia e foi constatado que era maligno e um câncer raro, logo em seguida realizou cirurgia para retirar o mesmo. O tratamento foi feito através da quimioterapia e radioterapia, houve perda de todo o cabelo e também foi realizada a mastectomia. Durante a entrevista ela também comentou suas preocupações ao receber o diagnóstico.

"Foi devastador, é como se eu tivesse recebido a carta de morte e meus dias estivessem contados"
(FLOR DE LIS, 2023)

"Pensei em me matar, mas não tive coragem, queria morrer antes mesmo de iniciar o tratamento pois sabia que era muito agressivo" (FLOR DE LIS, 2023)

O câncer de mama é uma experiência que amedronta a mulher, seu diagnóstico geralmente é acompanhado de sentimentos como pesar, tristeza e intenso medo. A negação e a depressão são as defesas psicológicas geralmente ocasionadas por doença grave, como o câncer de mama. Desde o diagnóstico até o final do tratamento as mulheres enfrentam diversos eventos estressores, pois sabem da ameaça da doença a sua integridade física, preocupam-se com as repercussões que tamanha mudança acarretará em suas vidas, bem como no relacionamento familiar e conjugal (Vieira *et al.*, 2007).

Diante disso, nota-se que as experiências emocionais vividas pelas mulheres durante o diagnóstico e o tratamento quimioterápico influenciam diretamente no processo de adoecimento. As mulheres acometidas pelo câncer de mama vivenciam experiências de dores físicas, emocionais e psicológicas, mas nem todas sentem a mesma dor e enfrentam da mesma forma esse processo. No momento em que a participante relatava em nunca ter pensado em desistir ou que algo de ruim poderia acontecer, observou-se tranquilidade (Ferreira *et al.*, 2015).

"A todo momento pensava no meu filho, mas logo comecei a resignificar minha vida para iniciar o tratamento." (FLOR DE LIS, 2023)

"Sempre de cabeça erguida, pois eu tinha que viver, se eu me debilitasse era pior." (FLOR DE LIS, 2023)



Enfrentamento pessoal

O enfrentamento é definido como esforços comportamentais e cognitivos de um indivíduo a fim de manejar um acontecimento estressante, fazendo-o compreender quais são os fatores que irão influenciar o resultado final do processo. O abalo emocional e o convívio com as repercussões negativas do tratamento quimioterápico geram debilidade física e afetam o desenvolvimento de atividades diárias.

"Ainda não estou curada, estou em período de tratamento com hormonioterapia, mas estou bem"
(FLOR DE LIS, 2023)

"A sensação de estar bem é como se Deus estivesse me dando uma nova oportunidade para viver e tudo que antes não percebia na minha vida hoje percebo" (FLOR DE LIS, 2023)

"Hoje valorizo os momentos simples da vida que antes não valorizava" (FLOR DE LIS, 2023)

Contudo, percebe-se nas falas que a entrevistada procura reorganizar sua vida, fazendo adaptações de modo que possam manter suas relações sociais e ainda realizar suas atividades diárias.

"Meu esposo cuidou muito bem de mim, embora tenha me deixado assim que recebi alta do tratamento. Mas o fato de ele ter me deixado diz mais respeito a ele do que a mim" (FLOR DE LIS, 2023)

"Foi sugerido a colocação da prótese de silicone mas eu não vi necessidade de colocar, pois me sentia bem do meu jeito" (FLOR DE LIS, 2023)

A mastectomia traz consequências traumatizantes na vida de cada mulher, desencadeando sentimentos negativos, como o choque emocional; a incerteza do prognóstico e de uma recorrência deste câncer; os efeitos da quimioterapia; o medo da dor e o de encarar a morte, porém durante todo o período da entrevista, foi notável a forma positiva o enfrentamento da participante durante o tratamento quimioterápico, a maneira pela qual ela se adaptou à mastectomia e outros fatores. Acredita-se que isso interfere diretamente no resultado do tratamento (Salgado *et al.*, 2021).

De acordo com Silva *et al.*, (2021), a mastectomia tem um impacto significativo na qualidade de vida das mulheres, resultando em uma perda de capacidades e confiança. A autoestima, que engloba tanto aspectos físicos quanto psicológicos, desempenha um papel



crucial nesse contexto. Manter uma atitude positiva diante das adversidades vividas é essencial para o bem-estar da pessoa. Durante o processo de diagnóstico, tratamento e acompanhamento do câncer de mama, uma autoestima elevada pode trazer benefícios significativos, melhorando a qualidade de vida das pacientes e favorecendo seu bem-estar físico, mental e emocional.

Segundo Oliveira et al., (2019), a preocupação com a imagem corporal devido ao câncer de mama pode levar a mudanças no comportamento, como evitar olhar-se no espelho, não querer se tocar e sentir vergonha de si mesma e dos outros. Essas preocupações também podem afetar a representação do feminino. Além disso, as limitações na funcionalidade decorrentes do câncer de mama podem provocar sentimentos de inaptidão que prejudicam o autoconceito das mulheres afetadas, contribuindo para uma redução na qualidade de vida.

Conforme observado por Tanikawa *et al.*, (2019), diversos fatores podem contribuir para o surgimento de transtornos psicológicos em pacientes com câncer, tais como o medo associado ao enfrentamento da quimioterapia e seus efeitos colaterais, bem como a ansiedade em relação à possibilidade de mastectomia e à posterior adaptação a tal procedimento. Nesse contexto, a depressão e a ansiedade emergem como os problemas psicológicos mais prevalentes desde o momento do diagnóstico até o término do tratamento oncológico.

As mulheres que passaram pelo procedimento de mastectomia podem necessitar de um tratamento psicológico intenso para lidar com sua nova aparência física e buscar aceitação. A depressão é uma consequência comum do tratamento, sendo constatada uma alta prevalência de depressão em diversos níveis entre pacientes com câncer de mama submetidos a uma mastectomia radical (Salgado *et al.*, 2021).

Apoio familiar e de amigos

A família é indispensável no processo de enfrentamento do câncer e do tratamento, pois esses momentos são difíceis e a mulher necessita de um suporte social e familiar, a fim de adaptar-se a esta nova fase da sua vida. Outro fator importante para a reabilitação das mulheres, após o surgimento do câncer, é a religião, pois juntamente com seus familiares, apegam-se com fé e esperança, a fim de alcançar a cura da doença. Observou-se que a religiosidade juntamente com a família trouxe suporte e conforto durante esse período de sofrimento.

"Minha família e amigos foram fundamentais para que eu sobrevivesse" (FLOR DE LIS, 2023)



"O paciente se sente sozinho embora não esteja. Recebia muitas mensagens todos os dias perguntando como eu estava e isso fazia com que eu me sentisse amada e isso me dava muita força para continuar" (FLOR DE LIS, 2023)

"O abraço da família, o vamos estar juntos, faz toda a diferença" (FLOR DE LIS, 2023)

É notável que, com o apoio familiar, as mulheres sentem maior esperança em ficar curadas, pois se agarram ao amor pela família, isso as motiva a lutar pela própria vida e enfrentar de forma positiva as mudanças que estão ocorrendo. Além disso, a religiosidade, a fé em Deus, a crença no Ser Superior, é fonte de suporte e conforto para enfrentar o tratamento e a doença (Teston *et al.*, 2018).

Além do apoio familiar recebido por a participante para enfrentar as dificuldades impostas pelo tratamento quimioterápico, a sua força de vontade e esperança foi algo que colaborou muito para que ela vencesse esta etapa e conseguisse realizar com sucesso o tratamento. Após a fase de negação, medo, e incertezas, esses sentimentos 'negativos' foram substituídos por maneiras diferentes de encarar os fatos, marcadas por confiança, coragem e vontade de viver (Teston *et al.*, 2018).

Segundo Urio *et al.*, (2019), é fundamental incentivar o apoio familiar desde o momento do diagnóstico do câncer até o dia-a-dia com a mulher mastectomizada. O apoio do parceiro, da família e dos amigos pode contribuir de forma positiva no enfrentamento da situação, auxiliando no desenvolvimento de habilidades para lidar com o estresse e se ajustar à nova condição.

De acordo com Silva & Silva (2017) e Pereira *et al.*, (2017), um dos pilares mais significativos na vida da mulher que enfrentou a neoplasia mamária é a família, que desempenha um papel fundamental ao fornecer demonstrações de afeto e ao proporcionar uma nova perspectiva em relação ao passado e ao futuro da paciente. Além disso, os relacionamentos mantidos durante esse período desafiador contribuem para o bem-estar da mulher, influenciando positivamente sua vida social. O contato com outras mulheres que também passaram pela mesma situação é igualmente importante, pois permite o compartilhamento de experiências que geram confiança e contribuem para o fortalecimento da autoestima e da vida em sociedade.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de oferecer *insights* valiosos sobre as experiências emocionais de pacientes com câncer de mama, o estudo apresenta limitações decorrentes do uso de entrevistas realizadas via *Meet*, principalmente pela ausência de interação presencial. Essas limitações ressaltam a importância de considerar métodos presenciais em pesquisas futuras, para garantir uma coleta de dados mais abrangente e precisa.

A entrevista revelou a intensidade dos sentimentos negativos experimentados pela paciente após o diagnóstico, mas também evidenciou sua capacidade de enfrentar os desafios do tratamento, incluindo a quimioterapia e a mastectomia. Estratégias de enfrentamento pessoal desempenharam um papel crucial em sua recuperação, assim como o apoio inestimável de familiares, amigos e sua fé religiosa, que ofereceram suporte emocional e fortaleceram sua resiliência.

Dessa forma, é importante uma abordagem multiprofissional no tratamento do câncer de mama, reconhecendo seu impacto não apenas físico, mas também emocional e psicológico na vida das pacientes. Graças a iniciativas sociais e avanços médicos, o diagnóstico precoce tem se tornado mais comum, resultando em prognósticos de tratamento mais favoráveis.

Destaca-se a importância do conhecimento sobre o câncer de mama na detecção precoce e eficácia do tratamento. Embora as experiências emocionais das mulheres durante o processo variem, a determinação, esperança e apoio social emergem como elementos-chave para enfrentar o desafio com coragem e resiliência. A história da entrevistada exemplifica a importância de uma abordagem holística e de um sistema de apoio sólido na jornada contra o câncer de mama, inspirando outras pacientes a enfrentarem seus próprios desafios com determinação e otimismo, valorizando cada momento da vida.

REFERÊNCIAS

ABREU, E.; KOIFMAN, S. Fatores prognóstico no câncer de mama feminina. **Rev. Bras. De Cancerologia**, p. 113-131, 2002. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2002v48n1.2270>.

FERREIRA, V.S et al. Vivências emocionais e perspectivas de futuro em mulheres com câncer de mama. **Psicologia Hospitalar**, v. 13, n. 1, p. 42-63, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092015000100004. Acesso em: 18 jul. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER: Encontro Internacional sobre Rastreamento do Câncer de Mama: resumo das apresentações. Caderno resumo, Rio de Janeiro, **INCA**, 2011. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>. Acesso em: 18 jul. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER: Câncer de mama. Ministério da Saúde: **INCA**, 2005. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>. Acesso em: 18 jul. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER: Estimativas da incidência e mortalidade por câncer no Brasil. Ministério da Saúde: **INCA**, 2009. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>. Acesso em: 18 jul. 2023.

PEREIRA, G.B.; GOMES, A.M.S.M.; OLIVEIRA, R.R. Impacto do tratamento do câncer de mama na autoimagem e nos relacionamentos afetivos de mulheres mastectomizadas. **Life Style**, v. 4, n. 1, p. 99-119, 2017. DOI: 10.19141/2237-3756.lifestyle.v4.n1.p99-119.

SALGADO, N.D.M. et al. Impactos psicológicos da mastectomia decorrente do câncer de mama na vida da mulher. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 31, p. e8386-e8386, 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/reac.e8386.2021>.

SILVA, C.H.H.C. et al. A importância da enfermagem no pós-operatório de mulheres mastectomizadas com dissecação de linfonodos axilares: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, pág. e57210616177-e57210616177, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.16177>.

SILVA, F.C. N; ARBOIT, É. L; MENEZES, L.P. Enfrentamento de mulheres diante do tratamento oncológico e da mastectomia como repercussão do câncer de mama. **Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Rio J., Online)**, p. 362-368, 2020. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7.

SILVA, M.O.F.; SILVA, R.S. A representação da autoimagem da mulher mastectomizada. **TCC-Enfermagem**, 2018. Disponível em: <https://www.repositoriodigital.univag.com.br/index.php/enf/article/view/17>. Acesso em: 18 jul. 2023.

SOUZA, V.O. et al. Tempo decorrido entre o diagnóstico de câncer de mama e o início do tratamento, em pacientes atendidas no Instituto de Câncer de Londrina (ICL). **RBM rev. bras. med**, 2008. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-485556>. Acesso em: 18 jul. 2023.

TANIKAWA, D.F.B et al. O processo depressivo em mulheres submetidas a cirurgia de mastectomia. **Revista Braz Cubas**, v. 8, n. 1, p. 15-22, 2019. Disponível em: <https://revistas.brazcubas.br/index.php/dialogos/article/view/629>. Acesso em: 18 jul. 2023.

TESTON, E.F. et al. Sentimentos e dificuldades vivenciadas por pacientes oncológicos ao longo dos itinerários diagnóstico e terapêutico. **Escola Anna Nery**, v. 22, p. e20180017, 2018. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0017.

URIO, Â. et al. O caminho do diagnóstico à reabilitação: os sentimentos e rede de apoio das mulheres que vivenciam o câncer e a mastectomia. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v.11 n.4, p.1031-1037, jul./set. 2019. DOI: 10.9789/21755361.2019.v11i4.1031-1037.

VIEIRA, C.P; LOPES, M.H.B.M; SHIMO, A.K.K. Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, p. 311-316, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000200020>.

CAPÍTULO 27

DOI: <https://doi.org/10.58871/CONSAMU24.C27>

IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DAS PRINCIPAIS AFECÇÕES DERMATOLÓGICAS FACIAIS EM GESTANTES

DERMATOLOGICAL DISORDERS FACIALS FOR PREGNANT WOMEN

MARIA ELISA ARAÚJO SILVA

Graduanda do Curso de Fisioterapia da Faculdade de Ciências da Saúde do Traíri (FACISA)

ADIB EUFRASIO SARAIVA DE MEDEIROS

Graduando do Curso de Fisioterapia da Faculdade de Ciências da Saúde do Traíri (FACISA)

ANA LARISSA FERNANDES DA SILVA

Graduanda do Curso de Fisioterapia da Faculdade de Ciências da Saúde do Traíri (FACISA)

PAULA EDUARDA FREITAS DA SILVA

Graduanda do Curso de Fisioterapia da Faculdade de Ciências da Saúde do Traíri (FACISA)

LETICIA MARIANA HOLANDA DA COSTA AZEVEDO

Graduanda do Curso de Fisioterapia da Faculdade de Ciências da Saúde do Traíri (FACISA)

LILIAN VITÓRIA DANTAS

Graduanda do Curso de Fisioterapia da Faculdade de Ciências da Saúde do Traíri (FACISA)

MELISSA DOMINGOS LINS DE AQUINO

Graduanda do Curso de Fisioterapia da Faculdade de Ciências da Saúde do Traíri (FACISA)

THAWAN DA LUZ MATIAS

Fisioterapeuta pela Universidade Potiguar, Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação (PPgCREAB)

MARIA AMÉLIA PIRES SOARES DA SILVA

Fisioterapeuta pela Faculdade de Ciências da Saúde do Traíri (FACISA), Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação (PPgCREAB)

ANA BEATRIZ DA FONSECA NUNES

Fisioterapeuta pela Faculdade de Ciências da Saúde do Traíri (FACISA), Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação (PPgCREAB)

VIVIANE FABRÍCIA NÓBREGA DO NASCIMENTO

Fisioterapeuta pela Faculdade de Ciências da Saúde do Traíri (FACISA)

VANESSA PATRÍCIA SOARES DE SOUSA

Doutora em Fisioterapia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Professora adjunta do curso de Fisioterapia da Faculdade de Ciências da Saúde do Traíri (UFRN/FACISA)



RESUMO

OBJETIVO: Identificar e caracterizar as principais afecções dermatológicas faciais em gestantes em mulheres grávidas de risco habitual. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal analítico, realizado no município de Santa Cruz/RN, no período de abril a setembro de 2019, composto por 50 gestantes. Foram utilizados os seguintes instrumentos e equipamentos: ficha de avaliação, escala de Fitzpatrick modificada, Escala de Glogau, luz de wood (Stek®). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O estudo identificou que as principais condições faciais observadas em gestantes foram comedões (98%), nevus (94%), efélides (70%), pápulas (56%), melasma epidérmico (40%) e dérmico (64%). A presença de comedões foi associada à predominância de tipos de pele lipídica ou mista e à ingestão reduzida de água ($1,87 \pm 0,71$ litros), levando à desidratação e aumento da produção de sebo. Nevus e efélides são considerados traços genéticos, intensificados durante a gestação devido a alterações hormonais. A prevalência de melasma foi atribuída tanto a fatores fisiológicos, como a elevação dos níveis de hormônios estimuladores de melanócitos, quanto à comportamentais, como a falta de cuidados adequados com a exposição solar. Estudos indicam que a falta de informação sobre os danos dos raios UVA e UVB e barreiras financeiras para aquisição de protetor solar contribuem para a negligência nos cuidados com a pele. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Essas descobertas ressaltam a importância de intervenções educativas e acesso facilitado a medidas de proteção solar durante a gravidez para prevenir e gerenciar essas condições dermatológicas comuns.

Palavras-chave: Gravidez; Dermatoses Faciais; Educação em Saúde.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To identify and characterize the main facial dermatological conditions in pregnant women at usual risk. **METHODS:** This is an analytical cross-sectional study conducted in the municipality of Santa Cruz/RN, from April to September 2019, comprising 50 pregnant women. The following instruments and equipment were used: assessment form, modified Fitzpatrick scale, Glogau scale, Wood's lamp (Stek®). **RESULTS AND DISCUSSION:** The study identified that the main facial conditions observed in pregnant women were comedones (98%), nevi (94%), ephelides (70%), papules (56%), epidermal melasma (40%), and dermal melasma (64%). The presence of comedones was associated with the predominance of oily or combination skin types and reduced water intake (1.87 ± 0.71 liters), leading to dehydration and increased sebum production. Nevi and ephelides are considered genetic traits, intensified during pregnancy due to hormonal changes. The prevalence of melasma was attributed to both physiological factors, such as elevated levels of melanocyte-stimulating hormones, and behavioral factors, such as inadequate sun exposure care. Studies indicate that lack of information about UVA and UVB ray damage and financial barriers to purchasing sunscreen contribute to neglect in skin care. **FINAL CONSIDERATIONS:** These findings highlight the importance of educational interventions and facilitated access to sun protection measures during pregnancy to prevent and manage these common dermatological conditions.

Keywords: Pregnancy; Facial Dermatoses; Health Education.

1 INTRODUÇÃO

As manifestações cutâneas em pacientes gestantes representam um campo significativo de estudo e preocupação clínica devido à sua prevalência e impacto na qualidade



de vida das mulheres durante a gravidez. Durante os últimos cinco anos, os pesquisadores têm explorado a natureza, a etiologia e o manejo das condições dermatológicas que surgem durante a gestação, destacando a importância de uma abordagem multidisciplinar para garantir o bem-estar materno e fetal (Garcia *et al.*, 2020; Pereira *et al.*, 2024; Pinheiro; Queirós; Souza, 2022).

Um estudo recente de (Smith *et al.* 2022) identificou uma associação entre o aumento da incidência de erupções cutâneas e o desenvolvimento de complicações obstétricas, enfatizando a necessidade de uma vigilância cuidadosa dessas condições durante o pré-natal. Além disso, a pesquisa de Garcia e colaboradores (2020) abordou a importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado das dermatoses específicas da gravidez, como a colestase intra-hepática gestacional, para evitar complicações maternas e neonatais.

Outro aspecto relevante é a influência dos hormônios gestacionais nas manifestações cutâneas, discutido por Santos e Colaboradores (2019), que investigaram as alterações na pele relacionadas às flutuações hormonais durante a gravidez e sua associação com condições como acne gestacional e hiperpigmentação. Nessa perspectiva, as transformações estão ligadas aos processos que resultam no aumento da atividade das glândulas suprarrenais e hipófise materna, no desenvolvimento das glândulas endócrinas fetais, na otimização do metabolismo e no aumento da produção de progesterona e estrogênio (Pinheiro, Queiros e Alvim 2022).

Ainda que as afecções citadas sejam comuns na gravidez, ainda há carência de pesquisas que não apenas identificam, mas também caracterizam essas condições em gestantes que residem em cidades do interior do Nordeste brasileiro. Esta região se destaca pela diversidade de tipos de pele e pelo clima singular em comparação com outras regiões do país, fatores que podem influenciar o desenvolvimento dessas condições dermatológicas durante a gestação (Barnawi; Barnawi; Alamri, 2021). Assim, o objetivo primordial deste estudo foi identificar e caracterizar as principais afecções dermatológicas faciais em gestantes residentes em uma cidade do interior do Nordeste brasileiro.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo transversal analítico, seguindo as recomendações do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)*. Foi realizado no município de Santa Cruz/Rio Grande do Norte, no período de abril a julho de 2019, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética



em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA) e aprovada sob o protocolo de número 2.974.947 (CAAE: 00466818.4.0000.5568).

A população deste estudo foi composta por gestantes residentes da cidade mencionada, atendidas nas UBS. Constituiu-se os seguintes critérios de inclusão: 1) apresentar gestação de feto único e de baixo risco; (2) estar em qualquer período gestacional; (3) idade a partir de 18 anos; (4) realizar acompanhamento pré-natal em alguma das unidades básicas de saúde de Santa Cruz/RN e (5) concordar em participar da pesquisa, por meio da assinatura do Termo de Consentimento livre e Esclarecido - TCLE. Foram excluídas do estudo, as gestantes que se negaram a completar o protocolo de avaliação.

Foram adicionadas variáveis de interesse a fim de atender aos objetivos propostos deste estudo. Adotou-se uma ficha de avaliação que englobou a coleta de dados sociodemográficos, bem como informações de hábitos de vida e cuidados gerais (como exposição solar, hábitos alimentares, tabagismo, prática de atividade física, hidratação e uso de fotoprotetores), dados antropométricos (peso, altura e IMC) e dados obstétricos (idade gestacional, data prevista para o parto, data da última menstruação, número de gestações, parto e aborto, número de partos cesáreo e número de partos vaginais). Por meio desta ficha de avaliação, os pesquisadores responsáveis puderam também levantar informações sobre tipo de pele e nível de hidratação, sustentação, elasticidade e cicatrização.

Para avaliação do fototipo cutâneo foi utilizada a escala de Fitzpatrick modificada. A escala modificada consiste em um esquema de classificação numérica para determinar a cor da pele com base em um questionário relacionado à constituição genética de um indivíduo (como a cor dos olhos, cor natural dos cabelos, cor da pele nas áreas não expostas ao sol, presença de sardas nas áreas expostas), reação à exposição ao sol e aos hábitos de bronzeamento. Cada questão tem a resposta medida de zero a quatro. Ao final, a partir da soma dos valores, obtém-se um escore total e, a partir dele, o fototipo cutâneo é classificado em: branco muito claro, branco claro, branco bege, marrom e marrom escuro/negro (Sachdeva, 2009; Suzuki *et al.*, 2011).

O envelhecimento cutâneo foi avaliado por meio da Escala de Glogau. Foi desenvolvida por Richard Glogau (1996) para avaliação das rugas e sua profundidade. Nessa escala as rugas são classificadas em quatro tipos I (leve), II (moderada), III (avançada) e IV (grave) (Sovinski *et al.*, 2017). Foi utilizada a classificação das acnes de acordo com as lesões elementares encontradas, podendo ser graduadas de I a IV. Nesse sentido, o Grau I corresponde a acne leve ou vulgar- predomínio de comedões abertos ou fechados, com poucas lesões inflamatórias; Grau II- moderada ou papulopustulosa, apresenta comedões abertos ou

fechados com predominância de lesões pápulo-pustulosas, com reações inflamatórias; Grau III- grave ou nódulo-cística, presença maior de cistos, nódulos e intensa inflamação e as lesões dos graus anteriores; Grau IV- cicatricial ou conglobata, apresenta cicatrizes profundas, intensa inflamação, lesões dos grau anteriores e pode existir casos com lesões queloidianas inestéticas e permanentes (Delgado, 2011).

Já para identificação e caracterização de discromias, foi utilizada a luz de wood da marca Stek. A passagem da radiação UV varia entre 340 a 450 nm e a absorção dessa radiação é feita pelos grânulos de melanina. Assim, é possível 16 distinguir extensão, grau e localização da discromia (Asawanonda; Taylor, 1999).

Após a captação das voluntárias elegíveis para a pesquisa, as mesmas foram esclarecidas sobre os objetivos do estudo e, aquelas que aceitaram participar, assinaram o TCLE. Em seguida, a aplicação do protocolo de avaliação aconteceu obedecendo a sequência: Coleta dos dados pessoais, socioeconômicos, obstétricos e hábitos de vida; Avaliação das afecções faciais, fototipo cutâneo, envelhecimento cutâneo e identificação das discromias faciais com utilização da luz de Wood.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação à caracterização da amostra (n=50), obteve-se uma média de idade cronológica de $28,84 \pm 5,74$ anos. A maioria considerava-se parda (58%) e 42% tinham ensino superior. Os demais dados estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica, obstétrica e de hábitos de vida da amostra.

VARIÁVEL	N = 50
Idade	28,84 ± 5,74
Cor	
Preta	8% (n = 4)
Parda	58% (n = 29)
Amarela	2% (n = 1)
Branca	32% (n = 16)

Escolaridade em anos	14,26 ± 3,90
Escolaridade em categorias	
Ensino Fundamental I	2% (n = 1)
Ensino Fundamental II	14% (n = 7)
Ensino Médio	42% (n = 21)
Ensino Superior	42% (n = 21)
Ocupação	
Dona de Casa	22% (n = 11)
Área da Saúde	24% (n = 12)
Área de Humanas	6% (n = 3)
Área Comercial	22% (n = 11)
Outros	26% (n = 13)
Classe Social	
B (10 – 20 SM: R\$ 9.370 a 18.740)	2% (n = 1)
C (4 – 10 SM: R\$ 3.748 a 9.370)	18% (n = 9)
D (2 – 4 SM: R\$ 1.874 a 3.748)	30% (n = 15)
E (até 2 SM: até R\$ 1.874)	50% (n = 25)
Idade Gestacional	21,58 ± 8,54
Peso	69,53 ± 12,82
Altura	1,60 ± 0,06
Prática de Atividade Física	

Sim	14% (n = 7)
Não	86% (n = 43)
Hábitos alimentares	
Alimentos industrializados	18% (n = 9)
Alimentos Naturais	82% (n = 41)
Frequência Alimentar (Vezez por dia)	5,16 ± 1,00
Hidratação (Litros)	1,87 ± 0,71
Exposição Solar	
Frequente	40% (n = 20)
Esporadicamente	60% (n = 30)
Uso de Fotoprotetores	
Sim	68% (n = 34)
Não	32% (n = 16)
Protetor Solar	
Sim	60% (n = 30)
Não	40% (n = 20)
Reaplica o protetor	
Sim	10% (n = 5)
Não	90% (n = 45)



Já sobre as afecções faciais, observou-se que 38% apresentavam uma pele lipídica ou mista, 98% tinham comedões e 50% da amostra possuíam melasma. Os demais dados estão apresentados na Tabela 2.

TABELA 2. Caracterização do tipo de pele, fototipo cutâneo e principais afecções faciais identificadas na amostra.

VARIÁVEL	N = 50
Tipo de pele	
Alipídica	24% (n = 12)
Lipídica	38% (n = 19)
Mista	38% (n = 19)
Fototipo cutâneo	
Branco claro	8% (n = 4)
Branco bege	60% (n = 30)
Marrom	24% (n = 12)
Marrom escuro/negro	8% (n = 4)
Pápulas	
Sim	56% (n = 28)
Não	44% (n = 22)
Comedão	
Sim	98% (n = 49)
Não	2% (n = 1)
Millium	

Sim 50% (n = 25)

Não 50% (n = 25)

Foliculite

Sim 60% (n = 30)

Não 40% (n = 20)

Hirsutismo

Sim 42% (n = 21)

Não 58% (n = 29)

Nervus

Sim 94% (n = 47)

Não 6% (n = 3)

Efélides

Sim 70% (n = 35)

Não 30% (n = 15)

Rosácea

Sim 26% (n = 13)

Não 74% (n = 37)

Telangiectasias

Sim 26% (n = 13)

Não 74% (n = 37)

Melasma

Sim 50% (n = 25)

Não 50% (n = 25)

Melasma Epidérmico

Sim 40% (n = 20)

Não 60% (n = 30)

Melasma Dérmico

Sim 64% (n = 32)

Não 36% (n = 18)

Envelhecimento cutâneo

Tipo 1: Sem Rugas 22% (n = 11)

Tipo 2: Rugas em movimento 52% (n = 26)

Tipo 3: Rugas estática 26% (n = 13)

Rugas superficiais 100% (n = 50)

Rugas profundas 4% (n = 2)

Rugas dinâmicas 100% (n = 50)

Rugas estáticas 60% (n = 30)

Cicatrizes pele

Ice Pick

Sim 98% (n = 49)

Não 2% (n = 1)

Box Car

Sim 26% (n = 13)

Não 74% (n = 37)

Rolling

Sim 18% (n = 9)

Não 82% (n = 41)

Hipertrófica

Sim 0%

Não 100% (n = 50)

As principais condições faciais observadas foram comedões (98%), nevus (94%), efélides (70%), pápulas (56%), melasma epidérmico (40%) e dérmico (64%). A presença de comedões pode ser explicada pela predominância de tipos de pele lipídica ou mista entre as participantes. Adicionalmente, a ingestão reduzida de água ($1,87 \pm 0,71$ litros) contribui para a desidratação da pele e, conseqüentemente, para um aumento na produção de sebo. Em relação aos nevus e efélides, são frequentemente considerados traços genéticos, embora estudos recentes indiquem que sua intensidade pode se agravar durante a gestação devido a alterações hormonais (Araújo & Lima, 2021). Um estudo adicional (Santos *et al.*, 2023) sugere que essas mudanças decorrem do estímulo às redes de pigmentação e do aumento dos melanócitos castanhos e pretos.

A prevalência elevada de melasma na amostra pode ser explicada por fatores tanto fisiológicos quanto comportamentais. Fisiologicamente, a elevação dos níveis do hormônio estimulador de melanócitos pelo estrógeno e progesterona durante a gravidez torna as mulheres mais susceptíveis ao desenvolvimento de melasma (Silva & Oliveira, 2022). No entanto, há evidências de que a falta de cuidados adequados, com a exposição solar, também contribui significativamente para esse quadro (Costa *et al.*, 2020). Um estudo recente (Pereira *et al.*, 2024) destaca que a falta de informação sobre os danos causados pelos raios UVA e UVB, aliada a barreiras financeiras para aquisição de protetor solar, pode levar à negligência nos cuidados com a pele, resultando no surgimento do melasma.

Essas descobertas ressaltam a importância de intervenções educativas e acesso



facilitado a medidas de proteção solar durante a gravidez para prevenir e gerenciar essas condições dermatológicas comuns. Ao que se conhece, este é o primeiro estudo que teve como objetivo identificar, de forma detalhada, as principais afecções dermatológicas faciais em uma mostra de mulheres grávidas. Citam-se como limitações do estudo o pequeno número amostral e a ausência de instrumentos de avaliação específicos para o público-alvo.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo apontam que gestantes que vivem no interior do Nordeste brasileiro apresentam uma alta prevalência de afecções dermatológicas faciais, incluindo comedões, nevos, efélides e melasma. A presença de comedões foi associada à predominância de tipos de pele oleosa ou mista e à ingestão reduzida de água, resultando em desidratação e aumento da produção de sebo. Nevos e efélides, embora geneticamente determinados, foram intensificados pelas alterações hormonais durante a gestação. A prevalência elevada de melasma na amostra pode ser explicada tanto pela elevação dos níveis de hormônios estimuladores de melanócitos quanto pela falta de cuidados adequados com a exposição solar. Esses achados ressaltam a importância de intervenções educativas direcionadas às gestantes, destacando a necessidade de hidratação adequada e proteção solar. Facilitar o acesso a medidas de proteção solar é essencial para prevenir e gerenciar essas condições dermatológicas comuns durante a gravidez.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, C. D.; LIMA, E. F. Alterações hormonais durante a gestação e sua influência na intensidade de nevus e efélides. **Jornal de Dermatologia Reprodutiva**, 15(3), 78-89, 2021.

ASAWANONDA, P.; TAYLOR, C. R. Wood's light in dermatology. **International Journal of Dermatology**, v. 38, n. 11, p. 801-807, 1999.

BARNAWI, Azhar M; BARNAWI, Ghassan M; ALAMRI, Awadh M. Women's Health: most common physiologic and pathologic cutaneous manifestations during pregnancy. **Springer Science and Business Media LLC**. Cureus, [S.L.], p. 1-7, 21 jul. 2021.

COSTA, F. A. *et al.* Impacto do conhecimento sobre proteção solar na prevalência de melasma em gestantes. **Revista de Dermatologia Preventiva**, 6(3), 98-107, 2020.

DELGADO, D. C. Acne diferentes tipologias e formas de tratamento. 2011.

GARCIA, B., *et al.* Early diagnosis and management of specific pregnancy dermatoses: a review. **Obstetrics and Dermatology Journal**, 15(3), 78-86, 2020.



PEREIRA, J. L., *et al.* Barreiras financeiras e falta de informação como fatores determinantes na negligência dos cuidados com a exposição solar em gestantes. **Journal of Dermatology and Skin Health**, 18(2), 67-79, 2024.

PINHEIRO, A.C.; QUEIRÓS, C.; SOUSA, A. A. Manifestações Dermatológicas na Gravidez [Cutaneous Manifestations during Pregnancy]. **Acta Med Port.** 2022 May 2;35(5):376-383.

SANTOS, C., *et al.* Hormonal influences on skin manifestations during pregnancy: a systematic review. **Journal of Dermatological Research**, 25(1), 30-42, 2019.

SANTOS, M. P. *et al.* Mecanismos de pigmentação e aumento de melanócitos castanhos e pretos em nevus e efélides durante a gestação. **Revista Brasileira de Dermatologia Genética**, 7(1), 23-35, 2023.

SACHDEVA, S. Fitzpatrick skin typing: applications in dermatology. **Indian journal of dermatology, venereology and leprology**, v. 75, n. 1, p. 93-6, 2009.

SILVA, L. G.; OLIVEIRA, R. S. Papel do estrógeno e progesterona no desenvolvimento de melasma durante a gravidez. **Dermatologia Perinatal**, 10(4), 112-125, 2022.

SMITH, A., *et al.* Association between skin eruptions and obstetric complications in pregnant women. **Journal of Dermatology and Obstetrics**, 10(2), 45-52, 2022.

SOVINSKI, S. R. P., *et al.* Avaliação estética da face em indivíduos com deformidades dentofaciais. **Revista CEFAC**, v. 18, n. 6, p. 1348-1358, 2017.

SUZUKI, H. S., *et al.* Comparação do fototipo entre caucasianos e orientais. **Surgical and Cosmetic Dermatology**, v. 3, n. 3, p. 193-196, 2011.

CAPÍTULO 28

DOI: <https://doi.org/10.58871/CONSAMU24.C28>

A INFLUÊNCIA DA DIFICULDADE DA AMAMENTAÇÃO NA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

THE INFLUENCE OF BREASTFEEDING DIFFICULTIES ON POSTPARTUM DEPRESSION

FELIPE CAPELA DO CARMO

Graduando de Licenciatura em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado do Pará

LOHANNY VITÓRIA MORAIS BORGES

Graduando de Bacharelado em Fonoaudiologia pela Universidade do Estado do Pará

MARIA HELENA ROCHA CAVALCANTE

Graduando de Bacharelado em Fonoaudiologia pela Universidade do Estado do Pará

ANA CLARA LUZ CHAGAS

Graduando de Bacharelado em Fonoaudiologia pela Universidade do Estado do Pará

ANA VITORIA ARAUJO DE OLIVEIRA DAS CHAGAS

Graduando de Bacharelado em Fonoaudiologia pela Universidade do Estado do Pará

JHULLY KLEYCE FERNANDES E SILVA

Graduando de Bacharelado em Fonoaudiologia pela Universidade do Estado do Pará

EMILE HANA MARTINS ARAUJO

Graduando de Bacharelado em Fonoaudiologia pela Universidade do Estado do Pará

NELSON ANTONIO BAILÃO RIBEIRO

Doutor em Genética e Biologia Molecular

RESUMO

Objetivo: Descrever os principais fatores associados à depressão pós-parto, no contexto da amamentação. **Metodologia:** Foi realizada a leitura crítica de títulos e resumos de 227 trabalhos disponíveis nas plataformas de busca da Scielo, Pubmed e BVS. O critério de inclusão para a seleção destes trabalhos foram: artigos completos publicados em inglês e disponibilizados de forma gratuita. O recorte temporal definido nas buscas dos artigos publicados compreendeu o período de 2014 a 2024. **Resultados e Discussão:** Foram identificados 227 trabalhos, dos quais foram excluídos 211 com base na leitura do título e do resumo, outros 3 foram excluídos por serem duplicados nas bases de dados. Apenas 13 artigos foram selecionados e submetidos para leitura integral, conseqüentemente 3 foram excluídos por não entrarem nos critérios de elegibilidades supracitados ou por serem duplicados, resultando assim, em 10 artigos incluídos nesta revisão. Nos materiais analisados, notou-se a existência de seis períodos críticos para a tomada de decisões sobre a amamentação, são eles: a gravidez, as primeiras 24 horas pós-parto

e uma ou duas semanas após o nascimento do bebê, sendo este último o principal responsável pela maioria dos impasses relacionados com a desistência materna sobre a amamentação. A relação entre o aleitamento materno exclusivo e a saúde mental da mãe revelam que essa prática oferece benefícios psicossociais e biológicos, reduzindo ansiedade e estresse. A amamentação atenua as respostas neuroendócrinas ao estresse, melhorando assim o humor da lactante. Além disso, essa prática reduz em 15 vezes a probabilidade de morte neonatal. **Considerações finais:** evidencia-se a necessidade da mãe e do recém-nascido estarem saudáveis e em condições adequadas para a realização do aleitamento materno, na qual a relação entre saúde mental e amamentação é complexa e de extrema importância para ambos.

Palavras-chave: Amamentação; Depressão pós-parto; Aleitamento Materno.

ABSTRACT

Objective: To describe the main factors associated with postpartum depression, in the context of breastfeeding. **Methodology:** A critical reading of the titles and abstracts of 277 works available on the Scielo, Pubmed and VHL search platforms was carried out. The inclusion criteria for the selection of these works were: complete articles published in English and made available free of charge. The time frame defined in the searches for published articles covered the period from 2014 to 2024. **Results and Discussion:** 227 works were identified, of which 211 were excluded based on reading the title and abstract, another 3 were excluded due to being duplicates in the databases of data. Only 13 articles were selected and submitted for full reading, consequently 3 were excluded because they did not meet the aforementioned eligibility criteria or because they were duplicates, resulting in 10 articles included in this review. In the materials analyzed, it was noted that there are six critical periods for making decisions about breastfeeding, they are: pregnancy, the first 24 hours postpartum and one or two weeks after the birth of the baby, the latter being the responsible for most impasses related to maternal refusal to breastfeed. The relationship between exclusive breastfeeding and the mother's mental health reveals that this practice offers psychosocial and biological benefits, reducing anxiety and stress. Breastfeeding attenuates neuroendocrine responses to stress, thus improving the nursing mother's mood. Furthermore, this practice reduces the probability of neonatal death by 15 times. **Final considerations:** the need for the mother and newborn to be healthy and in adequate conditions to breastfeed is evident, in which the relationship between mental health and breastfeeding is complex and extremely important for both.

Keywords: Breast-feeding; Depression after childbirth; Breastfeeding.

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é uma necessidade primordial nos primeiros seis meses de vida do recém-nascido, pois no leite materno estão presentes todas as substâncias necessárias para nutrir o bebê, além de contribuir para uma menor incidência de infecções (Unicef, 2019). Dessa forma, o aleitamento materno exclusivo torna-se fundamental para promover o desenvolvimento da criança. Além de que, na amamentação acontece a conexão entre mãe e filho, momento fundamental na relação entre os dois. Nesse momento, quando o bebê entra em

contato com a pele da mãe, sua frequência cardíaca e temperatura corporal se assemelham às condições que ele experimentava no útero

A princípio, é importante enfatizar que todos os neonatos requerem um ambiente propício e a devida atenção parental visando assegurar sua saúde. Desse modo, a figura materna assume uma função primordial nesse processo, sendo encarregada primariamente de prover o suporte essencial para a adequada evolução do recém-nascido (Greinert *et al.*, 2018).

Ademais, apesar das recomendações, no contexto atual, diversas mães encontram dificuldades na amamentação, apesar do desejo, associadas a diversos fatores. Nesse sentido, as principais dificuldades enfrentadas pelas mães são o posicionamento durante a amamentação, variáveis sociodemográficas e socioeconômicas, pois necessitam trabalhar, assim como as variáveis obstétricas, experiência desagradável com aleitamento materno e tipo de mamilo (Carreiro *et al.*, 2018).

Em consonância, em contextos de depressão pós-parto (DPP), a capacidade materna pode ser comprometida, ocasionando dificuldades para a mãe desempenhar seu papel em relação ao neonato. Mães que enfrentam a depressão pós-parto frequentemente experienciam sentimentos de incapacidade para oferecer os cuidados necessários e de despreparo para enfrentar os desafios inerentes à maternidade (Greinert *et al.*, 2018).

Nessa perspectiva, evidenciam uma correlação entre a depressão pós-parto e o sentido de incapacidade para desempenhar o papel de mãe, interferindo na amamentação e na rejeição desta prática. Dessa forma, a depressão pós-parto pode acarretar várias dificuldades para a mãe, entre elas estão, a falta de condições psicológicas e dificuldade no contato físico que traz prejuízo para ambos (Oliveira *et al.*, 2019).

O objetivo deste trabalho é descrever os principais fatores associados à depressão pós-parto, no contexto da amamentação, para um entendimento de perspectivas e possíveis soluções relacionadas à problemática.

2 METODOLOGIA

O presente capítulo de livro trata-se de uma revisão integrativa da literatura, na qual seguiu as etapas de delimitação do tema, estabelecendo regras de seleção dos estudos, investigando nas bases de dados e avaliando os artigos selecionados. A pesquisa foi efetuada nas seguintes plataformas de busca: Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Biblioteca Eletrônica Científica Online



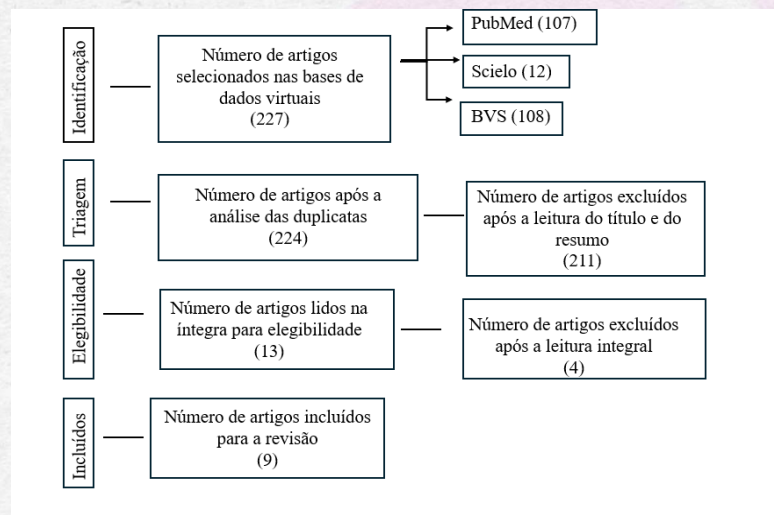
(SciELO). No processo de busca foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em suas versões em inglês: *Depression; Postpartum; Breastfeeding*, combinado pelo operador booleano “and”.

A seguinte pergunta norteadora foi aplicada para o desenvolvimento da pesquisa: “Quais os fatores ostensivos da depressão pós-parto relacionados à amamentação”.

A fim de que fosse possível efetuar a seleção de trabalhos para integrar esta revisão. Foi realizada a leitura crítica de títulos e resumos de 227 trabalhos disponíveis nas plataformas de busca supracitadas. O critério de inclusão para a seleção destes trabalhos foram: artigos completos publicados em inglês e disponibilizados de forma gratuita. O recorte temporal definido nas buscas dos artigos publicados compreendeu o período de 2014 a 2024. Os trabalhos repetidos, duplicados e que não seguiram a proposta da temática, foram desconsiderados da análise a partir da leitura do resumo. Com isso, foi feita a leitura integral dos artigos selecionados.

Abaixo, está representado na figura 1, o processo de identificação e seleção dos estudos localizados nas bases de dados.

Figura 1: Organograma do processo de identificação e seleção dos estudos incluídos na revisão.



3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram inicialmente identificados 227 trabalhos, dos quais foram excluídos 211 com base na leitura do título e do resumo, outros 3 foram excluídos por serem duplicados nas bases de dados. Apenas 13 artigos foram selecionados e submetidos para leitura integral,

consequentemente 4 foram excluídos por não entrarem nos critérios de elegibilidades supracitados ou por serem duplicados, resultando assim, em 9 artigos incluídos nesta revisão.

Nos materiais analisados, notou-se a existência de seis períodos críticos para a tomada de decisões sobre a amamentação, são eles: a gravidez, as primeiras 24 horas pós-parto e uma ou duas semanas após o nascimento do bebê, sendo este último o principal responsável pela maioria dos impasses relacionados com a desistência materna sobre a amamentação (Mikšić *et al.*, 2020).

O período do puerpério é um momento extremamente delicado para a gestante, pois engloba diversas mudanças, sendo as corporais e psicológicas mais evidentes, que podem afetar diretamente no bem-estar da mulher, elevando os riscos de distúrbios psíquicos. Dentre os acometimentos mais frequentes da DDP tem a prevalência de 13% a 19% em países desenvolvidos, já no Brasil revelaram-se níveis mais elevados, tendo a prevalência de 19% a 33% nas cidades de Recife e Vitória respectivamente (Abuchaim *et al.*, 2016).

Vale mencionar também, que o ato de amamentar está diretamente relacionado com o bem-estar tanto da mãe quanto do bebê, e que durante este processo é estabelecida uma conexão bidirecional, que é responsável pela construção de sentimentos como segurança e proteção, além de ser necessária para o desenvolvimento cognitivo e emocional da criança (Mikšić *et al.*, 2020). Nota-se também, a relação entre a amamentação e a Depressão Pós- Parto (DPP), pois a presença de sintomas depressivos no pós-parto está diretamente relacionados com a diminuição da confiança materna para amamentar (Vieira *et al.*, 2018).

Ademais, a literatura discorre acerca da autoeficácia - quando o indivíduo acredita na sua capacidade de influenciar o que pode afetar sua vida - na amamentação que vem a refletir a confiança da mãe na amamentação e na durabilidade desse processo. Um estudo realizado nos Centros de Saúde da Família na Turquia obteve, através de formulários, dados acerca de aspectos da amamentação, renda, apoio, nível de escolaridade, atitudes de amamentação, etc. Os resultados evidenciaram uma média positiva na Escala de Autoeficácia na Amamentação (BSES-SF) e mínima na Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo (EPDS). Concomitantemente, o produto desse estudo apontou que há uma relação entre as pontuações da BSES-SF e aspectos sociais (Mercan *et al.*, 2021).

Paralelamente, um estudo mostrou que avaliações realizadas com 168 puérperas do município de Viçosa, do estado de Minas Gerais, expôs que 16,1% das mães apresentaram sintomas de depressão pós-parto (Machado *et al.*, 2014). Em consonância com essa premissa, sintomas depressivos durante a gravidez e ansiedade materna são fatores que podem estar



relacionados à amamentação mais curta, uma vez que são sintomas depressivos do período pós-parto (Nagel *et al.*, 2022)

A relação entre o aleitamento materno exclusivo e a saúde mental da mãe revelam que essa prática oferece benefícios psicossociais e biológicos, reduzindo ansiedade e estresse. A amamentação atenua as respostas neuroendócrinas ao estresse, melhorando assim o humor da lactante. Além disso, essa prática reduz em 15 vezes a probabilidade de morte neonatal (Diaz *et al.*, 2020). Assim, estudos como o de (Konukbay *et al.*, 2024) revelam que a qualidade do sono causa fadiga e interfere diretamente na autoeficácia da amamentação, visto que mães com altos níveis de DDP apresentam dificuldades de amamentar.

É relevante pontuar que, os estudos confirmaram a relação da idade materna com a interrupção do aleitamento materno exclusivo, sendo observada a maior tendência de interrupção da amamentação por mães mais jovens com idade semelhante à 19 anos, quando comparadas com àquelas com idade igual ou superior a 30 anos. Isso pode ser explicado pelo conhecimento mais aprofundado sobre amamentação e maior experiência por parte das mulheres mais velhas, e a questão da insegurança de realizar o manejo correto para a amamentação do bebê de mães mais novas (Silva *et al.*, 2017).

Cabe ressaltar que, fatores socioeconômicos e demográficos também influenciam na decisão da mãe sobre realizar a amamentação, principalmente no período pré-natal. Evidencia-se maiores chances de interrupção precoce das mães que fizeram o pré-natal tardiamente, visto que durante o pré-natal são realizadas intervenções educativas, que tem o objetivo de orientar e incentivar a prática do aleitamento materno, e o atraso para receber estas informações é um fator de desmotivação materna (Silva *et al.*, 2017). A presença de dificuldade de acesso a uma unidade básica de saúde, a informação, questões culturais e problemas na lactação materna.

Por outra perspectiva, os estudos comprovam que a qualidade do apoio social e familiar é imprescindível para lidar com os desafios durante a maternidade. E que mães que carecem de apoio social, resulta no desgaste emocional associado à culpa de sentimentos de inadequação. E esses sentimentos causam na mãe estresse e sofrimento psicológico, o que resulta no desgaste mental e na necessidade de interrupção do aleitamento (Diaz *et al.*, 2020).

A literatura de Nagel *et al.* (2022) voltou seu olhar para o sofrimento psicológico materno e construiu um estudo desse estado e seus resultados na lactação e amamentação, expondo que a interrupção da amamentação não ocorre, exclusivamente, nos primeiros dias ou semanas de vida do bebê. O estudo desenvolvido volta, também, sua atenção para além do período mais próximo ao pós-parto e apresenta dados que observaram a amamentação além dos 6 meses de vida do bebê. É notável que os autores não se limitaram somente à depressão pós-



parto e decidiram abraçar um quadro psicológico mais amplo da maternidade. Portanto, é preciso desenvolver políticas públicas que envolvam essa problemática e que promovam saúde perinatal, principalmente em saúde mental. (Abuchaim *et al*, 2016).

Além disso, a produção de leite está também relacionada ao quadro psicológico materno, uma vez que a regulação hormonal é crucial para a lactação. Nesse sentido, a literatura aponta que a possibilidade da ocitocina elevada, atrelada a “emoções positivas”, como mencionam os autores, seria um indicativo de bons resultados na lactação (Nagel *et al.*, 2022)

Quanto aos fatores indicativos para o abandono precoce do aleitamento materno, pode-se dizer que são: fatores psicossociais e sociodemográficos. Portanto, a identificação e tratamentos precoces podem ser auxiliadoras para superar esses obstáculos, trazendo a redução da morbidade e também maior extensão ao tempo do aleitamento materno. Além disso, profissionais da área da saúde, apoio vindos de outras áreas, como o lar e trabalho, podem ajudar a trazer benefícios à saúde materna e infantil (Machado *et al*, 2014)

Assim, ações que promovam atenção integral à saúde materno infantil junto ao apoio multiprofissional são fundamentais no amparo dessas mães, tornando possível alternativas para a lactação e cuidado da saúde mental dessas pacientes tanto por meio da rede familiar quanto pela multiprofissional.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados supracitados e discutidos, evidencia-se a necessidade da mãe e do recém-nascido estarem saudáveis e em condições adequadas para a realização do aleitamento materno, na qual a relação entre saúde mental e amamentação é complexa e de extrema importância para ambos. Assim, conclui-se que a dificuldade na amamentação e o desgaste emocional atrelado ao sentimento de incapacidade da mãe, como o posicionamento durante a amamentação, variáveis socioeconômicas, dificultando exercer seu papel condicionam e tem um impacto significativo na ocorrência e na gravidade da depressão pós-parto.

REFERÊNCIAS

ABUCHAIM, E. DE S. V. et al. Depressão pós-parto e autoeficácia materna para amamentar: prevalência e associação. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 29, n. 6, p. 664–670, 2016 > Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/jMjx8RJSNKvJJVz4ftQ6BhM/?format=pdf&lang=en> < Acessado em: 8 de maio de 2024.

CARREIRO, J. DE A. et al. Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 4, p. 430–438, 2018 > Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/VpgWqMNCRFF5vLVJvFfPSXz/?format=pdf&lang=en> < Acessado em: 2 de maio de 2024.

DÍAZ, G. A. et al. Association between Maternal Postpartum Depression, Stress, Optimism, and Breastfeeding Pattern in the First Six Months. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 19, p. 7153, 2020 > Disponível em: <file:///C:/Users/windows10/Downloads/ijerph-17-07153.pdf> < Acessado em: 8 de maio de 2024.

GREINERT, B. R. M. et al. A RELAÇÃO MÃE-BEBÊ NO CONTEXTO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO: ESTUDO QUALITATIVO. **Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 1, p. 81, 2018 > Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5919/3168> < Acessado em: 5 de maio de 2024.

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**, v. 24, n. 1, 2024 > Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10988860/pdf/12884_2024_Article_6456.pdf < Acessado em 5 de maio de 2024.

MACHADO, M. C. M. et al. Determinants of the exclusive breastfeeding abandonment: psychosocial factors. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 6, p. 985–994, 2014 > Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/55dRNGkwmQdRsJvrqnrBJpw/?format=pdf&lang=en> < Acessado em: 5 de maio de 2024.

MIKŠIĆ, Š. et al. Positive Effect of Breastfeeding on Child Development, Anxiety, and Postpartum Depression. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 8, p. 2725, 2020 > <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7216213/pdf/ijerph-17-02725.pdf> < Disponível em: 8 de maio de 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**, v. 16, n. 4, p. e0249538, 2021 > Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8018654/pdf/pone.0249538.pdf> > Acessado em 2 de maio de 2024.

NAGEL, E. M. et al. Maternal Psychological Distress and Lactation and Breastfeeding Outcomes: a Narrative Review. **Clinical Therapeutics**, v. 44, n. 2, p. 215–227, 2022 > Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8960332/pdf/nihms-1758533.pdf> < Acessado em: 2 de maio de 2024.

OLIVEIRA, M. G. et al. SENTIMENTOS DE MULHERES COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO FRENTE AO ALEITAMENTO MATERNO. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 3, 2019 > Disponível em: <file:///C:/Users/windows10/Downloads/1702-15138-1-PB.pdf> < Acessado em: 5 de maio de 2024.

SILVA, C. S. et al. Association between postpartum depression and the practice of exclusive breastfeeding in the first three months of life. **Jornal de Pediatria**, v. 93, n. 4, p. 356–364,

2017 > Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jped/a/Bp46yYvShfWDjZQhFpNbDBL/?format=pdf&lang=en> <
Acessado em: 5 de maio de 2024.

UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância): Aleitamento materno. Brasil, 2019.

Disponível em > <https://www.unicef.org/brazil/aleitamento-materno> < Acessado em: 15 de maio de 2024

VIEIRA, E. S. et al. Breastfeeding self-efficacy and postpartum depression: **Rev. Latino-Am. Enfermagem** e3035. 26; 2018 >Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/JvF9LnsJdxkykMtXjptGyQR/?format=pdf&lang=en> <
Acessado em: 15 de maio de 2024

CAPÍTULO 29

DOI: <https://doi.org/10.58871/CONSAMU24.C29>

OS IMPACTOS ASSOCIADOS A GESTAÇÃO TARDIA NA SAÚDE DA MULHER

THE IMPACTS ASSOCIATED WITH LATE PREGNANCY ON WOMEN'S HEALTH

LOHANNY VITÓRIA MORAIS BORGES

Graduando de Bacharelado em Fonoaudiologia pela Universidade do Estado do Pará

FELIPE CAPELA DO CARMO

Graduando de Licenciatura em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado do Pará

CIBELY GONÇALVES DE SOUZA

Graduando de Bacharelado em Fonoaudiologia pela Universidade do Estado do Pará

IASMIM CORRÊA DE SOUZA

Graduando de Bacharelado em Fonoaudiologia pela Universidade do Estado do Pará

CARLA MARCELI MEDEIROS RAMOS

Graduando de Bacharelado em Fonoaudiologia pela Universidade do Estado do Pará

NATALIA GABRIELLE DE ARAUJO SARMENTO

Graduando de Bacharelado em Fonoaudiologia pela Universidade do Estado do Pará

NELSON ANTONIO BAILÃO RIBEIRO

Doutor em Genética e Biologia Molecular

RESUMO

Objetivo: Descrever as principais complicações associadas à gestação tardia, tanto para a mãe quanto para o bebê. **Metodologia:** Foi realizada a leitura crítica de títulos e resumos de 374 trabalhos disponíveis nas plataformas de busca da Scielo, Pubmed e BVS. O critério de inclusão para a seleção destes trabalhos foram: artigos completos publicados em inglês e disponibilizados de forma gratuita. O recorte temporal definido nas buscas dos artigos publicados compreendeu o período de 2014 a 2024. **Resultados e Discussão:** Foram levantados 374 artigos, dos quais foram excluídos 357 com base na leitura do título e do resumo, Apenas 16 artigos foram selecionados e submetidos a leitura integral, conseqüentemente 6 artigos foram excluídos por não entrarem nos critérios de elegibilidades supracitados ou por serem duplicados, resultando assim, em 10 artigos incluídos nesta revisão. Nos materiais analisados, notou-se que nas últimas décadas do século XX houve o crescimento do número de mulheres no mercado de trabalho, isto deve-se às mudanças políticas e econômicas que o país enfrenta. Nesse contexto, vale mencionar que o perfil demográfico nacional, no que se trata da geração de filhos, vem decaindo por conta da busca de condições melhores de vida por parte da



população feminina. As principais complicações gestacionais que são mediadas pela placenta e que estão relacionadas com a perda fetal são: pré-eclâmpsia precoce/grave, descolamento prematuro da placenta, feto pequeno para idade gestacional (PIG) ou baixo peso ao nascer. **Considerações finais:** Com a análise dos estudos, foi evidenciado a mudança no mercado de trabalho, onde o número de geração de filhos vem diminuindo e a gravidade do que o período gestacional pode acarretar a saúde da mulher, principalmente em casos de gravidez tardia, destacando os riscos que a mãe e o embrião podem sofrer, como prematuridade, risco de descolamento de placenta e cesariana.

Palavras-chave: Saúde da Mulher; Gestação Tardia; Hipertensão; Diabetes.

ABSTRACT

Objective: To describe the main complications associated with late pregnancy, both for the hand and the baby. **Methodology:** A critical reading of the titles and abstracts of 374 works available on the Scielo, Pubmed and VHL search platforms was carried out. The inclusion criteria for the selection of these works were: complete articles published in English and made available free of charge. The time frame defined in the searches for published articles covered the period from 2014 to 2024. **Results and Discussion:** 374 articles were collected, of which 357 were excluded based on reading the title and abstract. Only 16 articles were selected and subjected to reading in full, consequently 6 articles were excluded because they did not meet the aforementioned eligibility criteria or because they were duplicates, resulting in 10 articles included in this review. In the materials analyzed, it was noted that in the last decades of the 20th century there was an increase in the number of women in the job market, this is due to the political and economic changes that the country is facing. In this context, it is worth mentioning that the national demographic profile, in terms of having children, has been declining due to the female population's search for better living conditions. The main gestational complications that are mediated by the placenta and are related to fetal loss are: early/severe pre-eclampsia, placental abruption, small for gestational age (SGA) fetus or low birth weight. **Final considerations:** With the analysis of the studies, the change in the job market was highlighted, where the number of children being born has been decreasing and also the severity of what the gestational period can have on women's health, especially in cases of late pregnancy, highlighting the risks that the mother and embryo can suffer, such as prematurity, risk of placental abruption and cesarean section.

Keywords: Women's Health; Late Pregnancy; Hypertension; Diabetes.

1 INTRODUÇÃO

As alterações sociais e culturais, vem adaptando a organização familiar e com isso a ocasião da escolha da gravidez, já que é um momento de modificações físicas, psicológicas e emocionais na vida da mulher, e vem se tornando uma opção (Gomes & Domingueti, 2021). É relevante aluzir que o sexo feminino vem priorizando a vida acadêmica e a competitividade na esfera do trabalho, portanto a reprodução se torna uma escolha tardia que é um fenômeno da contemporaneidade. Salienta-se que o medo do parto ou de suas consequências aumentam as chances de se tornar uma gestação de risco ou ter alguma intercorrência durante o ato de dar “a

luz”, já que com o envelhecimento do corpo faz com que algumas habilidades sejam feitas mais lentamente ou ocorra sua inexistência. (Oliveira *et al.*, 2020).

Outra questão é a queda da fertilidade, função sexual em declínio e o maior risco de sequelas pós-parto, desse modo, pode se perceber que o nível de mortalidade também se eleva com a faixa-etária da mãe, principalmente quando se leva em consideração a deficiência nas esferas social e saúde pública, onde por estas questões, o parto normal se encontra em redução para este tipo de gestação (Oliveira *et al.*, 2020). É nos segmentos pré e perinatal, que se tem a preocupação médica em decorrência principalmente da incidência de fatores biológicos como as síndromes hipertencivas, pré-eclâmpsia, presença de Diabetes Millitus, abortos, anomalias fetais e partos prematuros (Gomes & Domingueti, 2021). Mães nestas condições se enquadram no grupo de risco já que é um fator preexistente à gestação em idade avançada, o que exige atenção redobrada no acompanhamento do pré-natal (Alves *et al.*, 2021)

Para Oliveira *et al.*, (2020), os aspectos psicossocial e emocional também são fatores importantes, pois essa fase do avanço gestacional é onde o indivíduo se encontra em fragilidade ao gerar um novo ser, mediante a situações adversas nas esferas sociais, onde a rede materna tem um papel fundamental no acolhimento e no cuidado da mãe e do bebê. Gomes & Domingueti (2021), ainda ressaltam que não há um consenso entre determinados autores com relação à faixa-etária definida, mas todos seguem uma linha entre 35 anos a 40 anos, somado a isso Fortuna (2022), demonstra em seus escritos a importância do acompanhamento e orientação multiprofissional em especial a este tipo de gestação.

Desta forma, o objetivo deste trabalho é, descrever as principais complicações associadas à gestação tardia, tanto para a mãe, quanto para o bebê, e quais as possíveis medidas e perspectivas dessa problemática.

2 METODOLOGIA

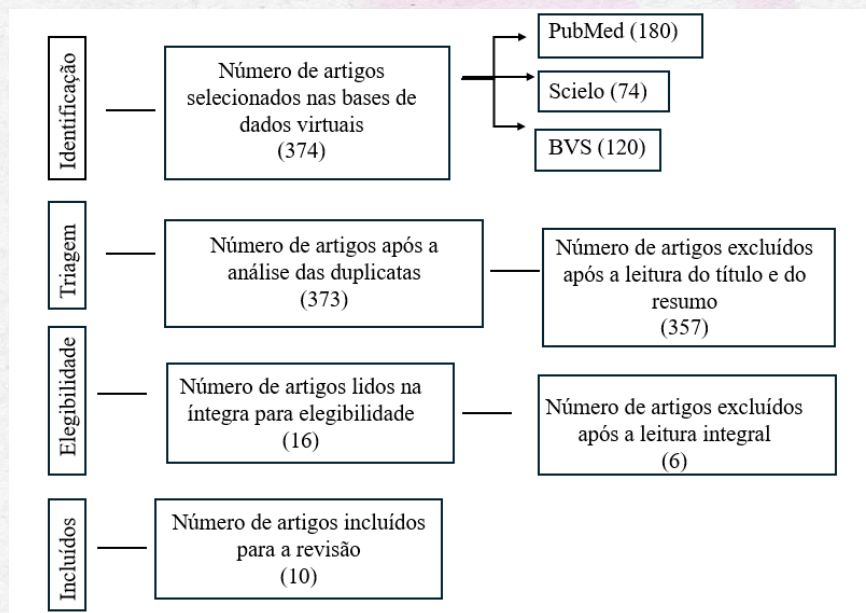
Este capítulo de livro é uma revisão integrativa da literatura, na qual seguiu as etapas de delimitação do tema, estabelecendo critérios para a seleção de trabalhos, buscando nos bancos de dados digitais e avaliando os artigos selecionados. A pesquisa foi efetuada nas seguintes plataformas de busca: Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO). No processo de busca foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em suas versões em inglês: *Late pregnancy*, *Complication*, *Women 's health*, combinado pelo operador booleano “and”.

A pergunta norteadora aplicada para o desenvolvimento da pesquisa foi: “Quais as principais complicações associadas a uma gestação tardia, tanto para a mãe, quanto para o bebê”.

A fim de que fosse possível efetuar a seleção de trabalhos para integrar esta revisão. Foi realizada a leitura crítica de títulos e resumos de 374 trabalhos disponíveis nas plataformas de busca supracitadas. O critério de inclusão para a seleção destes trabalhos foram: artigos completos publicados em inglês e disponibilizados de forma gratuita. O recorte temporal definido nas buscas dos artigos publicados compreendeu o período de 2014 a 2024. Os trabalhos repetidos ou duplicados, além de artigos que não seguiram a proposta da temática, foram desconsiderados da análise a partir da leitura do resumo. Foi feita então a leitura integral dos artigos selecionados.

Abaixo, está representado na figura 1, o processo de identificação e seleção dos estudos localizados nas bases de dados.

Figura 1: Organograma do processo de identificação e seleção dos estudos incluídos na revisão.



3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram levantados 374 artigos, dos quais foram excluídos 357 com base na leitura do título e do resumo, 1 artigo foi excluído por ser duplicado nas bases de dados. Apenas 16

artigos foram selecionados e submetidos a leitura integral, consequentemente 6 artigos foram excluídos por não entrarem nos critérios de elegibilidades supracitados ou por serem duplicados, resultando assim, em 10 artigos incluídos nesta revisão.

Nos materiais analisados, notou-se que nas últimas décadas do século XX houve o crescimento do número de mulheres no mercado de trabalho, isto deve-se às mudanças políticas e econômicas que o país enfrenta. Nesse contexto, vale mencionar que o perfil demográfico nacional, no que se trata da geração de filhos, vem decaindo por conta da busca de condições melhores de vida por parte da população feminina (Shimamura *et al.*, 2021).

No estudo de Borella *et al.* (2023), é exposto que as principais complicações gestacionais que são mediadas pela placenta e que estão relacionadas com a perda fetal são: pré-eclâmpsia precoce/grave, descolamento prematuro da placenta, feto pequeno para idade gestacional (PIG) ou baixo peso ao nascer. É exposto que, o risco geral destas complicações é de 31% nos pacientes analisados, mesmo com uma taxa de nascidos vivos superior a 90%. Sendo assim, o sucesso de uma gravidez está na eficiência da circulação placentária e a história obstétrica detalhada fornece um alto prognóstico, prevenindo possíveis complicações futuras.

De acordo com, o estudo de Sorrenti *et al.* (2023) é esclarecido que as gestações gemelares indicam maior risco de morbidade e mortalidade perinatal se comparadas com gestações únicas, estas podem causar nascimento prematuro (RNP), distúrbios de crescimento, anomalias congênitas e monocorionicidade, como a síndrome da transfusão feto-fetal (STFF). Em gestações gemelares dicoriônicas, a interrupção seletiva da gravidez precoce (ISG) que é feita antes de 18 semanas, acarreta um menor risco de perda fetal em comparação com ISG tardio, que é realizado depois ou com 18 semanas. As taxas de RNP antes de 37, 34 e 32 semanas foram significativamente menores em casos de ISG precoce, que ocasiona aumento no peso médio do recém-nascido e na idade gestacional média

Evidências recentes mostram que testes pré-natais invasivos precoces, como amostragem de vilosidades coriônicas (CVS), são seguros e eficientes mesmo em gestações gemelares com elevado risco de perda fetal, se estes forem associados à avaliação anatômica precoce, que é realizada por meio da ultrassonografia no primeiro trimestre, é provável que gere um diagnóstico imediato de uma anomalia estrutural ou genética, permitindo assim a realização subsequente do ISG (Sorrenti *et al.*, 2023).

Em um estudo feito por Tolossa *et al.* (2020), na Etiópia os cuidados pré-natais (CPN) são inadequados e tardios, essa baixa frequência acarreta resultados feto-maternos adversos. Um fator crucial que leva mulheres grávidas a não buscarem CPN são as que vivenciam



gestações indesejadas e não planejadas, estas possuem comportamentos perinatais prejudiciais como o fumo e o consumo de álcool, apresentam instabilidade psicológica e socioeconômica, falta de conhecimento, depressão, ansiedade e falta de apoio familiar, social e cultural. Sendo assim, para que a mortalidade materna e neonatal diminua, as mulheres grávidas devem iniciar esses cuidados o mais cedo possível.

Na análise de Wessberg *et al.* (2019), é possível perceber que mulheres que passam por gravidez tardia sofrem com preocupação, insegurança e ansiedade, não acreditam que seus corpos tem a capacidade de passar por todas as mudanças de uma gravidez, estes sentimentos negativos são considerados razões médicas para um maior risco de complicações graves para o feto e para a mãe, sendo estas mortalidade e morbidade perinatal, sangramento pós-parto, infecções puerperais, distocia de parto e cesariana de emergência.

Os impactos específicos da prematuridade tardia na saúde da mulher podem variar consideravelmente dependendo de diversos fatores individuais e médicos (Junior, 2014). Do ponto de vista emocional, lidar com a prematuridade tardia pode gerar ansiedade, estresse e preocupações adicionais para a mãe, uma vez que o bebê pode precisar de cuidados intensivos ou enfrentar complicações de saúde iniciais. Isso pode afetar a saúde mental da mulher e seu bem-estar emocional durante o pós-parto.

A COVID-19 é a patologia mais atual que possivelmente causa perda da gravidez tardia, foram relatados aumentos nas taxas de nascidos-mortos no período da pandemia, no entanto, somente algumas perdas gestacionais tardias foram relacionadas à infecção por SARS-CoV-2. Dessa forma, uma pesquisa foi feita com o objetivo de avaliar se a transmissão vertical do SARS-CoV-2 é um fator que contribui para a perda gestacional tardia, este encontrou significativo dano trofoblástico difuso com intervilosidade, que é a marca registrada da infecção placentária por SARS CoV-2 (Paz *et al.*, 2021)

É relevante pontuar que, a quantidade numérica e a qualidade dos ovócitos maternos diminuem de acordo com o avançar da idade. Consequentemente, relacionando-se com o aparecimento do risco de placenta prévia, cesariana e parto prematuro (Shimamura *et al.*, 2021). Verificou-se também que as características maternas também se enquadram como fatores de risco durante a gravidez, sendo eles: histórico de hipertensão, doença renal crônica, doenças autoimunes, diabetes mellitus, idade e peso materno (Bouariu, 2022).

Outro ponto relevante a ser mencionado, é a questão da Predição de Hipertensão Induzida (PIH) pela gravidez tardia e sua relação com a insuficiência placentária, os resultados mostraram que a idade materna e o índice de massa corporal foram os dois principais agentes relacionados com o PIH tórdio (Arakaki, *et al.*, 2015).

Um estudo de metanálise selecionado, afirma após a avaliação de gestantes com idades entre 35 e 40 anos têm maior propensão ao excesso de peso, hipertensão e diabetes gestacional, além de estar associado às situações como: parto prematuro, mortalidade perinatal, maior risco de pré-eclâmpsia grave e placenta prévia (Shimamura *et al.*, 2021).

Outro fator de risco para a mulher em período gestacional é a salpingectomia e a gravidez extrauterina intra-abdominal. A salpingectomia, que é a remoção cirúrgica da trompa de Falópio, pode resultar em impactos na fertilidade e no potencial reprodutivo da mulher (Rostirolla *et al.*, 2022). Embora a trompa de Falópio restante possa permitir a concepção, a remoção de uma trompa pode afetar negativamente a capacidade reprodutiva.

Por sua vez, a gravidez extrauterina intra-abdominal é uma condição rara na qual o embrião se implanta e se desenvolve fora do útero, muitas vezes dentro da cavidade abdominal (Rostirolla *et al.*, 2022). O diagnóstico tardio dessa condição pode levar a complicações graves, incluindo ruptura do tecido circundante, sangramento interno e potencial risco de vida para a mãe.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vários são os fatores que podem afetar a gestação tardia na saúde da mulher, todos eles devem ser registrados, compreendidos e analisados cuidadosamente para aplicação dos protocolos de intervenção mais adequados nos cuidados com a saúde da mulher, considerando fatores fisiológicos anatômicos e outros que possam comprometer ou favorecer o acompanhamento da sua saúde e gestação.

Com a análise dos estudos, foi evidenciado também a mudança no mercado de trabalho, onde o número de geração de filhos vem diminuindo e também a gravidade do que o período gestacional pode acarretar a saúde da mulher, principalmente em casos de gravidez tardia, destacando os riscos que a mãe e o embrião podem sofrer, como prematuridade, risco de descolamento de placenta e cesariana.

Dessa forma, ficou notório diversos fatores que influenciam em uma gestação tardia, visto que, com os avanços da sociedade está cada vez mais comum a autonomia da mulher em suas escolhas.

REFERÊNCIAS

ALVES, T. S. F et al. MOTIVOS ASSOCIADOS À OPÇÃO DA MULHER PELA GESTAÇÃO TARDIA. **Revista Interdisciplinar Saúde e Meio Ambiente**. v. 10, p. 29-44, 2021 > Disponível em: [file:///C:/Users/windows10/Downloads/jmiranda,+3_3111-Texto+do+artigo-14306-1-6-20210128%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/windows10/Downloads/jmiranda,+3_3111-Texto+do+artigo-14306-1-6-20210128%20(3).pdf) < Acessado em: 10 de maio de 2024.

ARAKAKI, T. et al. Prediction of early- and late-onset pregnancy-induced hypertension using placental volume on three-dimensional ultrasound and uterine artery Doppler. **Ultrasound in Obstetrics & Gynecology**, v. 45, n. 5, p. 539–543,. 2015 > Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/uog.14633> < Acessado em: 12 de maio de 2024.

BORELLA, F. et al. Placenta-mediated pregnancy complications in women with a history of late fetal loss and placental infarction without thrombophilia: risk of recurrence and efficacy of pharmacological prophylactic interventions. A 10-year retrospective study. **Journal of maternal-fetal and neonatal medicine/Journal of maternal-fetal & neonatal medicine**, v. 36, n. 1, 1 mar. 2023 > > Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/14767058.2023.2183748?needAccess=true> < Acessado em: 12 de maio de 2024.

BOUARIU, A.; et al. First Trimester Prediction of Adverse Pregnancy Outcomes—Identifying Pregnancies at Risk from as Early as 11–13 Weeks. **Medicina**, v. 58, n. 3, p. 332, 22. 2022 > > Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8951779/pdf/medicina-58-00332.pdf> < Acessado em: 12 de maio de 2024.

DOMINGUETI, C. P.; GOMES, J. C. DE O. Fatores de risco da gravidez tardia. **Brazilian Journal of Health and Pharmacy**, v. 3, n. 4, p. 1–9, 2021 > Disponível em: <https://revistacientifica.crfmg.emnuvens.com.br/crfmg/article/view/139/95#:~:text=Diabetes%20mellitus%20gestacional%2C%20pr%C3%A9%20Decl%C3%A2mpsia,et%20al.%2C%202017> < Acessado em: 10 de maio de 2024.

FORTUNA, I. P. et al. Adiamento da gravidez: relação com fatores socioeconômicos e culturais / Postponing pregnancy: relationship with Socioeconomic and cultural factors. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 3, p. 22094–22109, 2022 > Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/45821/pdf> < Acessado em 12 de maio de 2024.

JÚNIOR, L. C. M. et al.. Late prematurity: a systematic review. **Jornal De Pediatria**, v. 90, n. 3, p. 221–231, 2014 > Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/YV75JJYRBjrKk4jCqMyDhpD/?format=pdf&lang=en> < Acessado em: 15 de maio de 2024.

OLIVEIRA, S. et al. O. Gravidez tardia no último filho e o seu impacto em trajetórias desenvolvimentais. **Arquivos Brasileiros de Psicologia** vol.72, n.2, pp.75-87. 2020 > Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arb/v72n2/06.pdf> < Acessado em: 10 de maio de 2024.

PAZ, Y. G. et al. The association between SARS-CoV-2 infection and late pregnancy loss. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v.22 n.1. 2021 > Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9087656/pdf/IJGO-157-208.pdf> < Acessado em: 15 de maio de 2024.

ROSTIROLLA, G. F. et al. A 27-Year-Old Brazilian Woman with a History of Left Salpingectomy and Late Diagnosis of an Extra-Uterine Intra-abdominal Pregnancy and Live Birth at 26 Weeks' Gestation. **American Journal of Case Reports**, v. 23, 2022 > Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8938708/pdf/amjcaserep-23-e934401.pdf> < Acessado em: 10 de maio de 2024.

SORRENTI, S. et al. Pregnancy and perinatal outcomes of early vs late selective termination in dichorionic twin pregnancy: systematic review and meta-analysis. **Ultrasound in obstetrics & gynecology**, v. 61, n. 5, p. 552–558, 2023 > Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/uog.26126> < Acessado em: 15 de maio de 2024.

SHIMAMURA, L. K. S. et al. Late pregnancy: impact on prematurity and newborn's weight. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 67, p. 1550–1557, 2021 > Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/LFSqgRmtHMS5fm9xv9VGqD/?format=pdf&lang=en> < Acessado em: 12 de maio de 2024.

TOLOSSA, T. et al. Association between pregnancy intention and late initiation of antenatal care among pregnant women in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. **Systematic Reviews**, v. 9, n. 1, 20. 2020 > Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7441676/pdf/13643_2020_Article_1449.pdf < Acessado em: 15 de maio de 2024.

WESSBERG, A.; LUNDGREN, I.; ELDEN, H. Late-term pregnancy: Navigating in unknown waters — A hermeneutic study. **Women and Birth**,. 2019 > Disponível em: <https://pdf.sciencedirectassets.com/273543/1-s2.0-S1871519220X00035> < Acessado em: 15 de maio de 2024.

CAPÍTULO 30

DOI: <https://doi.org/10.58871/CONSAMU24.C30>

CUIDADOS DE ENFERMAGEM E SAÚDE DA MULHER NO SISTEMA PRISIONAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

NURSING CARE AND WOMEN'S HEALTH IN THE PRISON SYSTEM: AN INTEGRATIVE REVIEW

EDLANE LOPES ALVES

Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário Ritter dos Reis/Ânima Educação

EVELINE FRANCO DA SILVA

Enfermeira obstetra; Mestre em Enfermagem e Doutora em Ciências da Saúde: Ginecologia e Obstetrícia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Docente do Centro Universitário Ritter dos Reis/Ânima Educação

CAROLINE DAMAZIO DA SILVA

Psicóloga; Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Docente do Centro Universitário Ritter dos Reis/Ânima Educação

RESUMO

Objetivo: analisar as produções científicas nacionais de enfermagem sobre a saúde da mulher no sistema prisional. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura que ocorreu no mês de outubro de 2023 por meio das bases de dados LILACS, BDNF, MEDLINE e SciELO. Para as estratégias de buscas foram utilizados os descritores: saúde da mulher; prisões; saúde materna. Foram identificadas 1.338 publicações nas bases de dados, após aplicabilidade de critérios de inclusão e exclusão, bem como leitura minuciosa, a amostra final constitui-se em 30 artigos. **Resultados e Discussão:** Da análise dos estudos agruparam-se três eixos relacionados aos cuidados de enfermagem à saúde da mulher no sistema prisional: Ginecologia e saúde sexual; Saúde materna e reprodutiva; e Doenças crônicas, saúde mental e COVID-19. **Considerações Finais:** O estudo revelou que as mulheres privadas de liberdade necessitam de cuidados específicos, independentemente do tipo de situação que permeiam, e a equipe de enfermagem é parte integrante de todo esse processo. O enfermeiro tem um papel fundamental na assistência às mulheres em situação privada de liberdade, oferecendo cuidados específicos, como acolhimento, escuta ativa, promoção e proteção à saúde, apoio às gestantes e aleitamento materno, transtornos psiquiátricos e avaliação e assistência dentro do ambiente prisional.

Palavras-chave: saúde da mulher; prisões; saúde materna.

ABSTRACT

Objective: to analyze national scientific nursing productions on women's health in the prison system. **Methodology:** Integrative review of the literature that took place in October 2023 through the LILACS, BDNF, MEDLINE and SciELO databases. For search strategies, the following descriptors were used: women's health; prisons; maternal health. 1,338 publications were identified in the databases, after applying inclusion and exclusion criteria, as well as



thorough reading, the final sample consisted of 30 articles. **Results and Discussion:** From the analysis of the studies, three axes related to nursing care for women's health in the prison system were grouped: Gynecology and sexual health; Maternal and reproductive health; and Chronic illnesses, mental health and COVID-19. **Final Considerations:** The study revealed that women deprived of liberty require specific care, regardless of the type of situation they are in, and the nursing team is an integral part of this entire process. Nurses have a fundamental role in assisting women deprived of liberty, offering specific care, such as reception, active listening, health promotion and protection, support for pregnant women and breastfeeding, psychiatric disorders and assessment and assistance within the prison environment.

Keywords: women's health; prisons; maternal health.

1 INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP) foi criada em 2014 com o objetivo de ampliar as ações em saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) para a população privada de liberdade (Brasil, 2014). No entanto, estas pessoas enfrentam, diariamente, dificuldades relacionadas ao regime deficitário onde estão inseridas, a exemplo de problemas de acesso a serviços básicos, como o acesso à saúde de forma integral (Brasil, 2023).

O Brasil apresenta a terceira maior população de pessoas em regime carcerário, chegando a aproximadamente 758.676 detentos (Silva *et al.*, 2023a). A população feminina do sistema penitenciário brasileiro coloca o país na quarta posição no ranking mundial, atrás somente dos Estados Unidos da América (EUA), China e Rússia. Aproximadamente 42 mil mulheres encontram-se em situação privada de liberdade, o que corresponde a 5,4% da população prisional de todo o país, incluindo gestantes e parturientes (Brasil, 2023; Silva *et al.*, 2023a).

Com a crescente população no sistema penitenciário brasileiro, especialmente a população feminina, as demandas em saúde também aumentam. Em 2018 foi sancionada a lei que prevê a substituição da prisão preventiva por prisão domiciliar da mulher gestante ou que for mãe ou responsável por crianças ou pessoas com deficiência (Brasil, 2018).

No entanto, em prática a realidade brasileira apresenta muitas limitações. Necessidades em saúde que envolvem gestação, parto, nascimento, bem como a atenção durante climatério e menopausa, precisam ser contempladas dentro do sistema penitenciário nacional. Neste contexto, a enfermagem desempenha um papel essencial, pois é de responsabilidade desses profissionais a assistência prestada a mulheres privadas de liberdade, garantindo que o cuidado seja ofertado de forma adequada, eficiente e humanizada (Sales *et al.*, 2021; Jaffe; Palmquist;

Knittel, 2022).

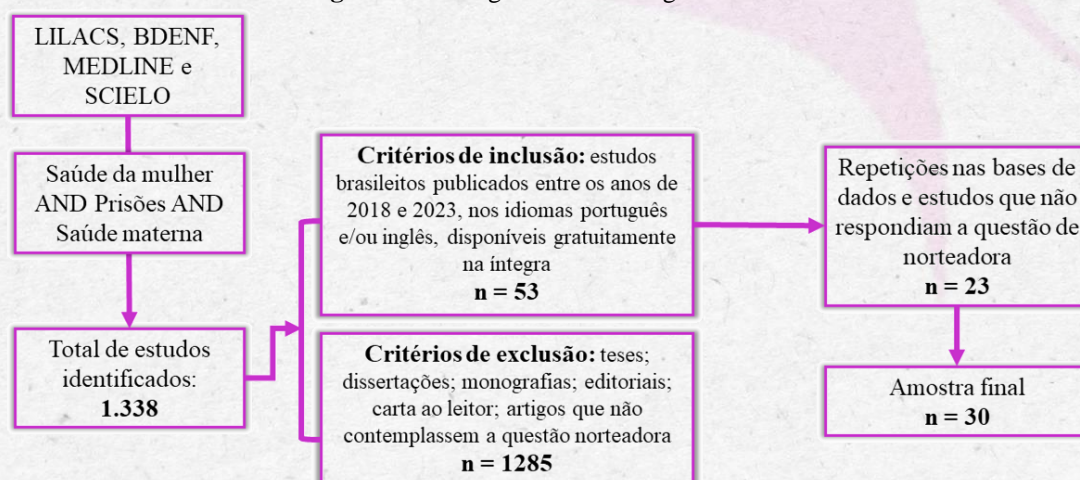
Acredita-se que aprofundar conhecimentos sobre as necessidades de saúde no sistema penitenciário pode contribuir para lançar estratégias de melhorias de atenção à saúde, especialmente de mulheres. Desta forma, o objetivo deste estudo foi analisar as produções científicas nacionais sobre o cuidado de enfermagem à mulher no sistema prisional.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa. Este tipo de estudo permite sintetizar conhecimentos combinando evidências científicas. Esta revisão percorreu as etapas de elaboração: formulação da questão norteadora; busca na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados; e apresentação da revisão integrativa (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

A coleta de dados ocorreu no mês de outubro de 2023, por meio das bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Bases de Dados de Enfermagem (BDENF); Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE); e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). A questão norteadora que guiou a coleta foi: “O que a produção científica nacional apresenta sobre o cuidado de enfermagem à mulher no sistema prisional?”. Para a estratégia de buscas (Figura 1) foram utilizados termos de acordo com os Descritores de Ciências da Saúde (DeCS): “saúde da mulher” AND “prisões” AND “saúde materna”.

Figura 1 - Fluxograma de estratégia de buscas



Fonte: Elaborado pelas autoras (2023)

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: estudos brasileiros publicados entre os anos de 2018 e 2023, nos idiomas português e/ou inglês, disponíveis gratuitamente na íntegra. Foram critérios de exclusão: teses; dissertações; monografias; editoriais; carta ao leitor; artigos que não contemplassem a questão norteadora; e as repetições.

Para sintetização, organização e posterior análise dos dados foi elaborado um quadro com informações relevantes sobre os estudos, a saber: título, ano, objetivos, delineamento metodológico, e síntese dos cuidados de enfermagem.

Inicialmente identificaram-se 1.338 publicações na base de dados, dos quais 53 artigos foram elegíveis. Após leitura minuciosa dos estudos, 30 artigos compuseram a amostra desta revisão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na caracterização dos estudos que compuseram a amostra (Quadro 1), verificou-se que, em relação à abordagem metodológica a maioria (17) dos estudos apresentou abordagem qualitativa, 11 estudos eram de cunho quantitativo e dois estudos apresentaram método misto. Quanto ao ano de publicação foram identificados 16 estudos publicados entre 2018 e 2020, cinco artigos em 2021 e nove publicações entre os anos de 2022 e 2023.

Quadro 1 - Estudos que compuseram a amostra, apresentados de acordo com título e ano (Continua)

TÍTULO E ANO
O valor vital do aleitamento materno para mulheres custodiadas, 2022 (Santos <i>et al.</i> , 2022)
Aleitamento materno no sistema penitenciário, 2022 (Medeiros <i>et al.</i> , 2022)
Significando o amamentar na prisão, 2022 (Mariano <i>et al.</i> , 2022)
O gestar em prisões por traficantes de drogas, 2023 (Silva <i>et al.</i> , 2023)
Vulnerabilidade de mulheres às infecções sexualmente transmissíveis e câncer de colo uterino em uma unidade prisional, 2023 (Oliveira; Pacheco; Senna, 2023)
Avaliação do conhecimento de reeducandas da Cadeia Pública de Mato Grosso sobre o câncer de mama e câncer de colo do útero, 2018 (Graça <i>et al.</i> , 2018)
Alta prevalência de sífilis em unidade prisional feminina do nordeste brasileiro, 2020 (Batista <i>et al.</i> , 2020)
Hipertensão em mulheres presas no Brasil: muito além do biológico, 2023 (Silva <i>et al.</i> , 2023)
Risco para doenças cardiovasculares em mulheres detentas, 2019 (Galvão <i>et al.</i> , 2019)
Covid-19 nas prisões: efeitos da pandemia sobre a saúde mental de mulheres privadas de liberdade, 2020 (Santos <i>et al.</i> , 2020)
Regime da escassez: a alimentação no sistema penitenciário feminino, 2020 (Sousalara <i>et al.</i> , 2020)
Mulheres, prisões e liberdade: experiências de egressas do sistema prisional no Rio Grande do Sul, Brasil, 2022 (Dalenogare <i>et al.</i> , 2022a)

Quadro 1 - Estudos que compuseram a amostra, apresentados de acordo com título e ano (Conclusão)

TÍTULO E ANO
Panorama das condições de saúde de um presídio feminino do nordeste brasileiro, 2021 (Medeiros <i>et al.</i> , 2021)
Dificuldades das mulheres privadas de liberdade no acesso aos serviços de saúde, 2018 (Graça <i>et al.</i> , 2018)
Filhos do cárcere: representações sociais de mulheres sobre parir na prisão, 2019 (Matos; Silva; Nascimento, 2019)
Mães presas, filhos desamparados: maternidade e relações interpessoais na prisão, 2018 (Flores; Smeha, 2018)
Parto e gravidez na prisão: pertencimento social e vulnerabilidades, 2022 (Dalenogare <i>et al.</i> , 2022b)
A telemedicina como estratégia para o cuidado em saúde das pessoas privadas de liberdade: relato de experiência, 2021 (Costa; Arze; Campos, 2021)
A saúde da mulher na colônia penal feminina de Abreu e Lima, 2019 (Miranda; Brito; Freitas, 2019)
Comportamentos de saúde nas experiências sexuais de mulheres em situação de cárcere, 2019 (Oliveira <i>et al.</i> , 2019)
Limites e desafios para o acesso das mulheres privadas de liberdade e egressas do sistema prisional nas Redes de Atenção à Saúde, 2020 (Schultz <i>et al.</i> , 2020)

Fonte: Elaborado pelas autoras (2023).

Após sucessivas leituras dos estudos selecionados e, diante da síntese da literatura prevista na revisão integrativa, realizou-se agrupamento do material, por meio da construção de três eixos condutores: Ginecologia e saúde sexual; saúde materna e reprodutiva; doenças crônicas, saúde mental e COVID-19.

3.1 Ginecologia e saúde sexual

A partir dos estudos identificou-se que as mulheres brasileiras privadas de liberdade frequentemente são jovens, mães, com baixa escolaridade, renda de até dois salários-mínimos e são responsáveis integralmente pelo sustento de suas famílias, muitas vezes possuindo associação com o tráfico de drogas (Graça *et al.*, 2018a, Graça *et al.*, 2018b; Matos, 2019). Assuntos sobre menopausa (Medeiros *et al.*, 2021), prevenção e cuidados relacionados a infecções sexualmente transmissíveis (IST) (Graça *et al.*, 2018a, Graça *et al.*, 2018b; Schultz *et al.*, 2020), bem como cânceres ginecológicos (Batista *et al.*, 2020; Medeiros *et al.*, 2021; Graça *et al.*, 2018b), são abordados nas pesquisas.

Os principais fatores predisponentes para a prevenção do câncer de mama são idade, escolaridade, nível de renda e tratamento da menopausa (Medeiros *et al.*, 2021). Observou-se que as mulheres em prisões estaduais muitas vezes não têm acesso ou têm acesso limitado a cuidados de saúde, resultando em diagnóstico oncológico tardio e dificuldade de acesso a certos tipos de tratamentos (Batista *et al.*, 2020). Entre as ações específicas de enfermagem na área da

saúde da mulher, ocorre uma baixa cobertura de exames ginecológicos preventivos e a falta de mamografias a mulheres privadas de liberdade (Graça *et al.*, 2018b).

Em relação à IST verificou-se que as mulheres em situação privada de liberdade sabem da necessidade de medidas preventivas, uma vez que são receosas à contaminação por HIV e outros (Graça *et al.*, 2018b). No entanto, o quantitativo de profissionais de enfermagem para trabalhar educação em saúde e aspectos preventivos, não é suficiente (Matos; Silva; Nascimento, 2019; Schultz, 2020). Constatou-se que a assistência prestada pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) em relação às ISTs foi através de testes-rápidos de detecção de HIV e sífilis nas unidades básicas de saúde (UBS) da rede pública municipal (Graça *et al.*, 2018a).

A prevalência da sífilis adquirida tem sido elevada entre a população carcerária feminina, particularmente entre gestantes, fato que reforça a necessidade de tomar medidas urgentes para reduzir a incidência da doença e a transmissão (Graça *et al.*, 2018a; Silva *et al.*, 2023a). Os cuidados para prevenir a transmissão de ISTs incluem acesso a serviços de saúde, diagnóstico e tratamento para as mulheres em situação privada de liberdade, quando necessário (Graça *et al.*, 2018a; Schultz *et al.*, 2020).

Ainda sobre a saúde sexual das mulheres no sistema prisional, estudos ressaltam que o comportamento homoafetivo adotado em situação prisional é muitas vezes motivado pela necessidade de satisfação sexual e emocional, para diminuir o estado de solidão vivenciado no processo de encarceramento e abandono por parceiros e familiares (Graça *et al.*, 2018a; Graça *et al.*, 2018b). Contudo, destaca-se que questões de saúde de mulheres lésbicas são invisibilizadas, o que significa que as necessidades específicas não são atendidas. Nesse cenário observa-se o compartilhamento de objetos eróticos e outras práticas sexuais sem medidas de proteção, facilitando a transmissão de doenças (Graça *et al.*, 2018a).

3.2 Saúde materna e reprodutiva

As mulheres em situação privada de liberdade também têm o direito a acompanhamento pré-natal completo, com exames, vacinas, aconselhamento e consultas pré e pós-parto. Idealmente, seis consultas pré-natais e duas pós-parto devem ser feitas ao longo da gestação. Preferencialmente, uma consulta no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro (Fochi *et al.*, 2020, 2023). Contudo, na análise dos estudos constatou-se a falta de apoio, de humanização e de diálogo com as famílias dessas mulheres (Mariano; Silva, 2018; Ferreira *et al.*, 2021; Fochi *et al.*, 2020; Santos *et al.*, 2018; Flores; Smeha, 2018). Alguns estudos

informam que a legislação garante direito de acompanhante no parto e pós-parto, porém, o sistema prisional restringe contato familiar e violência é comum, privando-as de pele a pele (Medeiros *et al.*, 2020; Flores; Smeha, 2018).

Gestações de mulheres privadas de liberdade são consideradas de alto risco devido à vulnerabilidade da realidade em que vivem (Fochi *et al.*, 2020). O sistema de segurança e falta de escoltas dificultam a ida das mulheres do sistema prisional ao serviço de saúde. Mulheres que dão à luz devem ser enviadas à unidade materno-infantil por seis meses garantindo o aleitamento materno exclusivo (Fochi *et al.*, 2020). Portanto, instituições penitenciárias que acolhem gestantes necessitam de cuidado especializado para o acolhimento de bebês e puérperas também (Ferreira *et al.*, 2021; Costa; Arze; Campos, 2021).

A partir da análise dos estudos compreende-se a necessidade da criação de um ambiente adequado ao aleitamento materno para promover a saúde, conforto e privacidade da mãe e do bebê (Santos *et al.*, 2018). No entanto, não há espaço suficiente nas celas para banhos de imersão, e recém-nascidos são higienizados nos chuveiros das unidades (Moraes *et al.*, 2023). A separação mãe-filho é uma violação grave dos direitos humanos e causa sofrimento emocional entre as presas e os recém-nascidos (Souza; Silva; Carvalho, 2010; Medeiros *et al.*, 2020; Mariano; Silva, 2018; Silva; Cruz; Leite, 2023.). Compreende-se que enfermeiros que atuam no sistema prisional podem ajudar a promover o relacionamento saudável entre mãe e bebê, fornecendo orientações sobre amamentação (Medeiros *et al.*, 2020; Benedet; Medeiros, 2021; Santos; Bispo, 2018).

O sistema prisional deve permitir o estabelecimento de laços entre mãe e bebê, mesmo que seja de maneira gradual, para evitar danos emocionais (Silva *et al.*, 2023b). A enfermagem auxilia as gestantes a lidarem com a separação mãe-bebê. A presença do recém-nascido ao lado da mãe é importante para ambos, pois alivia o fardo da experiência prisional (Silva; Cruz; Leite, 2023). Mesmo em um ambiente precário é possível estabelecer laços materno-infantis (Flores; Smeha, 2018).

3.3 Doenças crônicas, saúde mental e COVID-19

A hipertensão arterial é um fator de risco grave na população carcerária brasileira, requerendo intervenção do enfermeiro através de avaliação física e exames laboratoriais (Galvão *et al.*, 2019). Maus hábitos, excesso de peso e vícios geram doenças e estresse em presídios superlotados, demandando ações de saúde (Galvão *et al.*, 2019; Santos *et al.*, 2020).

A alimentação nas prisões e a experiência das mulheres presas são pouco discutidas,

mas as visitas e alimentos trazidos pela família ajudam a manter sua identidade e laços. Prisões no Brasil: ambiente insalubre, alimentação ruim, higiene precária e violência contra mulheres, permite confirmar que a prisão é um local real de violência contra as mulheres (Dalenogare *et al.*, 2022a; Dalenogare *et al.*, 2022b).

Sistema carcerário reflete importância epidemiológica devido à vulnerabilidade socioeconômica e doenças infecciosas como: sífilis, hepatite B, tuberculose e pneumonia (Oliveira *et al.*, 2019). Rede de saúde mental não preparada para detentas com transtornos no sistema carcerário aumenta risco de suicídio e homicídios. Atenção Básica Prisional tenta coordenar atendimento com especialistas em Atenção Psicossocial (Schultz *et al.*, 2020).

Na análise dos estudos sobre saúde da mulher em prisões a pandemia do COVID-19 dificultou cuidados de saúde em prisões. OMS usa telemedicina para oferecer diagnóstico, prevenção e promoção da saúde. A equipe multiprofissional agiu bem durante a pandemia, usando telemedicina para identificar necessidades e ajudar PPL a consulta de enfermagem via telemedicina identificou necessidades dos usuários, sendo base para ações de saúde às PPL (Miranda; Brito; Freitas, 2019).

O enfermeiro tem um importante papel no cuidado às mulheres, atuando de forma coletiva e individual para promover a saúde, evitar doenças e proporcionar um cuidado humano e acolhedor durante a separação das famílias (Oliveira; Pacheco; Senna, 2021).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos estudos identificou os cuidados de enfermagem às mulheres privadas de liberdade, incluindo acolhimento, escuta ativa, promoção e proteção à saúde, apoio às gestantes e aleitamento materno, transtornos psiquiátricos e avaliação e assistência dentro do ambiente prisional. A assistência de enfermagem começa imediatamente após a entrada das mulheres nas penitenciárias, requerendo conhecimentos específicos, empatia, suporte humanizado e a criação de vínculos entre enfermeiro e paciente. No entanto, são necessários mais estudos sobre os cuidados prestados a essa população.

Sugere-se o desenvolvimento de mais estudos sobre o cuidado à mulher em situação privada de liberdade.

REFERÊNCIAS

- BATISTA, M. I. H. M. *et al.* Alta prevalência de sífilis em unidade prisional feminina do Nordeste brasileiro. **Einstein**, v. 18, n. 1-6, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/SzKTvcWG3ssXXrwq3bLxjTm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 nov. 2023.
- BENEDET, M. C.; MEDEIROS, A. B. Gênero, saúde e prisão: maternidades possíveis no contexto prisional. **Fractal, Rev. Psicol.**, v. 33, n. 3, p. 205-211, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/d7s8KrsJ9LnfZh3jBVMS9SN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 nov. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional**. Brasília, DF: 2014.
- BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Dados Estatísticos do Sistema Penitenciário: SISDEPEN**. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/pt-br/servicos/sisdepen>. Acesso em: 22 nov. 2023.
- BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Senad discute situação de mulheres encarceradas no contexto de drogas no Brasil**. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/senad-discute-situacao-de-mulheres-encarceradas-no-contexto-de-drogas-no-brasil>. Acesso em: 22 nov. 2023.
- BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Habeas Corpus nº 143.641**. Brasília, DF: 2018. Disponível em: [https://www.tjdft.jus.br/consultas/jurisprudencia/jurisprudencia-em-temas/jurisprudencia-em-detalhes/habeas-corpus/prisao-preventiva-concessao-da-ordem/prisao-preventiva-substituicao-prisao-domiciliar-maes-gestantes- puerperas#:~:text=%221.,%2C%20\(...\)](https://www.tjdft.jus.br/consultas/jurisprudencia/jurisprudencia-em-temas/jurisprudencia-em-detalhes/habeas-corpus/prisao-preventiva-concessao-da-ordem/prisao-preventiva-substituicao-prisao-domiciliar-maes-gestantes- puerperas#:~:text=%221.,%2C%20(...)). Acesso em: 22 nov. 2023.
- COSTA, M. C.; ARZE, W. N. C.; CAMPOS, A. C. C. A telemedicina como estratégia para o cuidado em saúde das pessoas privadas de liberdade: relato de experiência. **DST J. Bras. Doenças Sex. Transm.**, v. 33, p. 1-4, 2021. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/388>. Acesso em: 22 nov. 2023.
- DALENOGARE, G. *et al.* Mulheres, prisões e liberdade: experiências de egressas do sistema prisional no Rio Grande do Sul, Brasil. **Cienc. Saúde Coletiva**, v. 27, n. 12, p. 4531-4540, 2022a. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/WzwSsqddfz5XBpBwVZ7f3Zm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 nov. 2023.
- DALENOGARE, G. *et al.* Parto e gravidez na prisão: pertencimento social e vulnerabilidades. **Cien. Saúde Colet.**, v. 27, n. 1, p. 263-272, 2022b. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35043905/>. Acesso em: 22 nov. 2023.
- FERREIRA, A. C. R. *et al.* Cuidados maternos em ambiente penal: representação por meio de desenho-estória. **Rev. Enfermagem UERJ**, v. 29, n. 1, p. e51211, 2021. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/51211>. Acesso em: 22 nov. 2023.

FLORES, N. M. P.; SMEHA, L. N. Mães presas, filhos desamparados: maternidade e relações interpessoais na prisão. **Physis**, v. 28, n. 4, e280420, 2028. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/jmvF4PYMfCnZsSNzDhmMkpn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 nov. 2023.

FOCHI, M. C. S. *et al.* Mães maternando na prisão: relato de experiência do projeto assistencial de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 73, n. 3, e20180932, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/symYDGvHVbJkWM5DMcKyfmM/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 22 nov. 2023.

GALVÃO, M. H. R. *et al.* Risco para doenças cardiovasculares em mulheres detentas. **Rev. Bras. Promoc. Saúde**, v. 32, 8994, 2019. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/8994/pdf>. Acesso em: 22 nov. 2023.

GRAÇA, B. C. *et al.* Avaliação do conhecimento de reeducandas de Cadeia Pública de Mato Grosso sobre o câncer de mama e câncer de colo do útero. **Rev. Epidemiol. Controle Infecç.**, v. 8, n. 4, p. 457-464, 2018a. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/11813>. Acesso em: 22 nov. 2023.

GRAÇA, B. C. *et al.* Dificuldades das mulheres privadas de liberdade no acesso aos serviços de saúde. **Rev. Bras. Promoc. Saúde**, v. 31, n. 2, p. 1-9, 2018b. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/7374/pdf>. Acesso em: 22 nov. 2023.

JAFFE, E. F.; PALMQUIST, A. E. L.; KNITTEL, A. K. Experiences of Menopause During Incarceration. **Menopause**, v. 28, n. 7, p. 829-832, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8495613/pdf/nihms-1694823.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2023.

MARIANO, G. J. S.; SILVA, I. A. Significando o amamentar na prisão. **Texto Contexto – Enferm.**, v. 27, n. 4, e0590017, 2028. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/4Lv7XCkjXNpWWtsJ5mfFTKh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 nov. 2023.

MATOS, K. K. C.; SILVA, S. P. C.; NASCIMENTO, E. A. Filhos do cárcere: representações sociais de mulheres sobre parir na prisão. **Interface**, v. 23, e180028, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/Y78fbZ9vwnvPc39jWcCzN7g/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 nov. 2023.

MEDEIROS, A. N. *et al.* Aleitamento materno no sistema penitenciário: sentimentos da lactente. **Rev. Cienc. Plur.**, v. 6, n. 1, p. 18-31, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/18255>. Acesso em: 22 nov. 2023.

MEDEIROS, M. M. *et al.* Panorama das condições de saúde de um presídio feminino do nordeste brasileiro. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, v. 13, p. 1060-1067, 2021. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9962>. Acesso em: 22 nov. 2023.

MIRANDA, A. P.; BRITO, N. S.; FREITAS, M. R. M. S. A saúde da mulher na colônia penal feminina de Abreu e Lima. **Nursing**, v. 22, n. 259, p. 3375-3379, 2019. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/435/410>. Acesso em: 22 nov. 2023.

MORAES, L. F. *et al.* Maternidade no cárcere: influência na saúde física e emocional. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, v. 23, e20210246, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/ftxD6FkbyjHgbTNLYGfftJt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 nov. 2023.

OLIVEIRA, J. L. T.; PACHECO, Z. M. L.; SENNA, C. A. Vulnerabilidade de mulheres às infecções sexualmente transmissíveis e câncer de colo uterino em uma unidade prisional. **Rev. APS**, v. 23, n. 4, p. 853-872, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16424>. Acesso em: 22 nov. 2023.

OLIVEIRA, K. R. V. *et al.* Comportamentos de saúde nas experiências sexuais de mulheres em situação de cárcere. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 72, n. 3, p. 95-102, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/DcmfcqLJVY8XYr7qJJR3qHx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 nov. 2023.

SALES, A. C. *et al.* Cuidado em saúde das mulheres grávidas privadas de liberdade: revisão integrativa. **Rev. Baiana Enferm.**, v. 35, e36114, 2021. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502021000100501. Acesso em: 22 nov. 2023.

SANTOS, D. S. S.; BISPO, T. C. F. Mãe e filho no cárcere: uma revisão sistemática. **Rev. Baiana Enferm.**, v. 32, e22130, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/22130/15965>. Acesso em: 22 nov. 2023.

SANTOS, G. C. *et al.* Covid-19 nas prisões: efeitos da pandemia sobre a saúde mental de mulheres privadas de liberdade. **Rev. Baiana Enferm.**, v. 34, e38235, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/38235/23232>. Acesso em: 22 nov. 2023.

SANTOS, M. V. *et al.* O valor vital do aleitamento materno para mulheres custodiadas. **Texto Contexto – Enferm.**, v. 31, e2010455, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/QC5TKzPGqFN83C7s6GpsMmr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 nov. 2023.

SANTOS, R. M. A. *et al.* Diagnósticos de enfermagem de mães encarceradas. **Rev. Esc. Enferm.**, v. 52, e03338, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/tByFn7jQGQN8p48JRdfkYzD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 nov. 2023.

SCHULTZ, A. L. V. *et al.* Limites e desafios para o acesso das mulheres privadas de liberdade e egressas do sistema prisional nas Redes de Atenção à Saúde. **Physis**, v. 30, n. 3, e300325, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/9ZG5kXknWnwXNJFkyTmBV9m/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 nov. 2023.

SILVA, A. B. *et al.* O gestar em prisões por traficantes de drogas. **Rev. Urug. Enferm.**, v. 18, n. 2, p. 1-22, 2023b. Disponível em: <https://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/405/525>. Acesso em: 22 nov. 2023.

SILVA, C. M.; CRUZ, D. T.; LEITE, I. C. G. Expectativas pós-cárcere de mulheres privadas de liberdade: condição de saúde e trabalho. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 31, e70891, 2023. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/06/1437006/70891-268514-1-pb-carcereport.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2023.

SILVA, P. N. *et al.* Hipertensão em mulheres presas no Brasil: muito além do biológico. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 28, n. 1, p. 37-48, 2023a. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DwtcbSBFfZQkrc5KnNrBqPJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 nov. 2023.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Integrative review: what is it? how to do it? **Eistein**, v. 8, n. 1, p. 102-6, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf>. Acesso em: 22 nov. 2023.

CAPÍTULO 31

DOI: <https://doi.org/10.58871/CONSAMU24.C31>

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE COM PRÉ-ECLÂMPسيا

NURSING CARE FOR PREGNANT WOMEN WITH PRE-ECLAMPSIA

KAUANE VITÓRIA CHAGAS RODRIGUES LIMA

Graduando em enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco

ELIZANGELA FRANCISCA SANTANA DE LIMA

Graduando em enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco

INGRID GEOVANNA DE MOURA E SILVA

Graduando em enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco

VICTÓRIA FARIAS DO NASCIMENTO

Graduando em enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco

JÚLIA LETÍCIA PEREIRA DE LIMA

Graduando em enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco

LAURA TORRES DA SILVA

Graduando em enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco

MARIA FERNANDA COSTA SANTANA

Graduando em enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco

MARIA CECÍLIA CUSTÓDIO DO NASCIMENTO

Graduando em enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco

GEMERSON CLEMERSON DA SILVA

Graduando em enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco

GEYSLANE PEREIRA MELO DE ALBUQUERQUE

Professora Adjunta da Universidade de Pernambuco

MARIA DA CONCEIÇÃO LIRA CAVALCANTI

Doutora, Professora Associada do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco

RESUMO

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo avaliar a assistência de enfermagem às gestantes diagnosticadas com pré-eclâmpsia. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, e para a pesquisa dos estudos, foram utilizadas as bases de dados MEDLINE, LILACS e BDENF. Para a busca foram utilizados os descritores “pré eclâmpsia”, “assistência” e “enfermagem”, escritos em português e inglês, que foram previamente identificados na lista dos Descritores em Ciências da Saúde e combinados a partir do marcador booleano “AND”. utilizados para a

pesquisa. Os artigos foram selecionados a nível global, a partir da leitura dos títulos, seguido da leitura dos resumos e dos textos completos, tendo como critérios de inclusão artigos de disponível acesso online na íntegra em inglês ou português, publicados nos últimos 05 anos (2019-2024), relacionados com o assunto em questão. Após a análise dos artigos, a amostra final contou com 12 artigos incluídos. **Resultados e Discussão:** Foi constatado que as síndromes hipertensivas gestacionais afetam uma grande parcela das gestantes no Brasil, é importante destacar que a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia constituem a principal causa de morbimortalidade. Além disso, pode-se afirmar que a presença dessas patologias durante a gestação pode causar diversas complicações tanto na mãe quanto no bebê, que podem necessitar de internações prolongadas. Por isso, de acordo com os resultados, os cuidados de enfermagem são fundamentais para identificar precocemente estes agravos e impedir que ocorram danos consideráveis. **Considerações Finais:** Devido ao seu grau de risco elevado, a pré-eclâmpsia requer a identificação precoce dos sintomas e a monitorização constante do quadro clínico da gestante para prevenir possíveis complicações. Este capítulo destaca o quanto a assistência de Enfermagem durante o pré-natal é fundamental para conter as possíveis complicações. Entretanto, ainda são necessários estudos para avaliar mais profundamente como deve ser feito o manejo deste agravo.

Palavras-chave: Pré-eclâmpsia; Manejo; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: This chapter's main purpose is to gather facts and evidence from current literature that demonstrate the main actions to be carried out when caring for a pregnant woman diagnosed with pre-eclampsia. **Methodology:** This is a literature review using the integrative review model, and the MEDLINE, LILACS and BDENF databases were used to research the studies. The articles were selected at a global level, based on reading the titles, followed by reading the abstracts and full texts, using as inclusion criteria articles available for full online access in English or Portuguese, published in the last 5 years (2019- 2024), related to the subject in question. After analyzing the articles, the final sample included 12 articles. **Results and Discussion:** It was found that gestational hypertensive syndromes (GHS) affect a large proportion of pregnant women in Brazil, and some studies also highlight that pre-eclampsia and eclampsia are the main causes of morbidity and mortality. Furthermore, it can be stated that the presence of these pathologies during pregnancy can cause several complications in both the mother and the baby, which may require prolonged hospitalizations. Therefore, according to some of the studies, the best way to guarantee the reduction of damage to the binomial would be to improve care for women during pregnancy, mainly by identifying these problems during prenatal consultations and promoting a qualified assistance from professionals. **Final Considerations:** Due to its high level of risk, pre-eclampsia requires early identification of symptoms and constant monitoring of the pregnant woman's clinical condition to prevent possible complications. This chapter highlights how qualified assistance from the team is essential to contain this problem. However, studies are still needed to further evaluate how this condition should be managed.

Keywords: Pre eclampsia; Management; Nursing care.

1 INTRODUÇÃO

A pré-eclâmpsia (PE) é uma patologia muito frequente em mulheres grávidas e que tem



início após 20ª semana em gestantes previamente normotensas, tendo a capacidade de gerar efeitos multissistêmicos. Tem uma incidência de 10% das gestações no cenário brasileiro, liderando a principal causa de morbimortalidade materna, sendo mais evidente em mulheres afrodescendentes. Seus principais sinais e sintomas podem ser marcados com pressão sistólica arterial maior ou igual a 140 mmHg e pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, associado a proteinúria significativa de 300mg/urina de vinte e quatro horas. Na maior parte dos casos essa condição apresenta-se com sinais de gravidade a paciente irá manifestar a tríade de iminência de eclâmpsia (escotomas, cefaleia occipital, epigastralgia associada ao comprometimento hepático), dor em região gástrica a porção direita, edema de face e membros, náuseas e vômitos, na qual a principal forma de diagnosticar esses sinais é por meio do monitoramento da pressão arterial e fita de labstix (Montenegro; Rezende, 2014; Peraçoli *et al.*, 2020).

O Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) foi criado nos anos 2000, e consiste em um programa estruturado em alguns princípios, e em suma assegura o direito à um atendimento digno durante a gestação e puerpério, segurança em todos os âmbitos, a mãe e bebê. Diante disso, é indispensável a participação da mulher em consultas, pois a partir delas é que se obtém dados importantes acerca da saúde gestacional, a fim de promover medidas capazes de assegurar a paciente em seu estado fisiológico (Brasil, 2002; Marques *et al.*, 2021).

A prática das consultas de pré-natal estabelecem uma rotina focada para realização de exames, em que a quantidade de consultas muda a cada semestre gestacional. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é necessário no mínimo 6 consultas de pré-natal durante todo o período gestacional. E diante dessas rotinas, um dos pontos chaves e indispensáveis nas consultas consiste na aferição da pressão arterial (Brasil, 2012; Marques *et al.*, 2021).

Tendo em vista que, a gestação predispõe a mulher ao aumento do débito cardíaco, aumento do volume sanguíneo e diminuição da resistência vascular periférica no que ocasionalmente irá diminuir a pressão sanguínea (Peraçoli *et al.*, 2020). Fisiologicamente, a alteração na pressão basal durante a passagem do primeiro para o segundo trimestre consiste em um fator de segurança que contribui para o crescimento fetal e perda sanguínea da mãe durante o parto (Montenegro; Rezende, 2014). Portanto, a partir do segundo trimestre, mulheres consideradas normotensas que apresentem níveis de pressão arterial 120 mmHg por 80 mmHg, precisam de uma atenção quanto aos riscos, pois pode haver uma indicação que o fator de proteção fisiológico não está sendo controlado (Montenegro; Rezende, 2014).

E a partir disso entra a importância do profissional enfermeiro durante as consultas de pré-natal de risco habitual, prática que foi através da Lei de n. 7.498/1986 e pelo decreto de n.

94.406/1987, que surgiu a partir da visualização da desigualdade da distribuição de profissionais aptos para realizarem práticas obstétricas, médicos, enfermeiros e enfermeiros obstetras (Brasil, 2002; Marques *et al.*, 2021). Este decreto permite a prática independente do profissional da enfermagem, que juntamente fomenta sua participação na construção do conhecimento, por meio de ações educativas, tanto para a gestante quanto para a família.

Diante de uma crise hipertensiva que aponte para um episódio de pré-eclâmpsia, a participação do enfermeiro consiste na construção da Sistematização da Assistência de Enfermagem que consiste na formulação de diagnósticos e de intervenções que permitam promover a normalização de um estado crítico de alteração hemodinâmica. E diante da pré-eclâmpsia, as principais informações serão advindas do Caderneta da Gestante, no qual precisa conter todo o seu histórico de consultas e informações básicas de seus sinais vitais durante todo o período gestacional (Brasil, 2022).

Diante disso, este capítulo tem por objetivo trazer as principais ações diante de um quadro de pré-eclâmpsia e também proporcionar a explanação da assistência de um profissional enfermeiro frente a estas condições. Consiste em uma explanação de navegação pela literatura atual, trazendo fatos e evidências que proporcionem uma melhor assistência à mulher gestante com pré-eclâmpsia.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura no modelo de revisão integrativa. Para a construção desse tipo de estudo foi preciso seguir seis etapas, sendo elas: identificar o tema e a hipótese, estabelecer critérios de inclusão ou exclusão para a seleção de estudos, amostragem ou da literatura, definir as informações que serão analisadas, realizar avaliação dos dados dos estudos incluídos, interpretando os resultados e apresentando uma síntese do conhecimento (Ercole; Melo; Alcoforado, 2014).

A pesquisa foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde – BVS, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de dados de Enfermagem (BDENF). Foi utilizada para a pesquisa a estratégia PICO, sendo o P: gestantes com pré-eclâmpsia, I: assistência de enfermagem prestada à gestante com pré-eclâmpsia, C: não se aplica, O: qualidade da assistência prestada, após definição da estratégia chegou-se à pergunta condutora para a pesquisa, quais estratégias relacionadas aos cuidados de enfermagem podem ser aplicadas na assistência à mulher com pré-eclâmpsia?

A busca por estudos transcorreu durante o mês de maio de 2024. Para a busca foram utilizados os descritores em português “pré-eclâmpsia”, “manejo” e “cuidados de enfermagem”

que foram identificados na lista dos Descritores em Ciências da Saúde e combinados a partir do marcador booleano “AND”.

Os artigos foram selecionados a nível global, a partir da leitura dos títulos, seguido da leitura dos resumos e dos textos completos, tendo como critérios de inclusão artigos de disponível acesso online na íntegra em inglês ou português, publicados nos últimos 05 anos (2019-2023), relacionados com o assunto em questão. Serão excluídos artigos em duplicidade nas bases de dados, relatos de experiência, teses e artigos pagos como estratégia de garantir a originalidade do trabalho. E ao final da seleção foram classificados 12 artigos para compor as informações a cerca da temática abordada.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto as doenças hipertensivas gestacionais, a sua definição consiste em uma intercorrência clínica da gestação e representam a principal causa de morbimortalidade materna no mundo. Elas se caracterizam pelo aumento da pressão arterial durante a gravidez, com valores absolutos de pressão sistólica acima de 140 mmHg e/ou pressão diastólica acima de 90 mmHg (Brasil, 2022; Peraçolli *et al.*, 2020; Lopes *et al.*, 2019).

Essas condições afetam entre 5% a 10% das gestantes e contribuem significativamente para a morbimortalidade materna e perinatal no país (Brasil, 2012). Conforme Resende *et al.* (2022), revelaram dados alarmantes sobre as mortes maternas relacionadas às SHG no Brasil. No qual, durante a década de 2010 a 2020, foram registrados 3.395 óbitos decorrentes dessas síndromes. Nas regiões Nordeste e Sudeste do Brasil, a incidência das SHG foi mais elevada em comparação com outras regiões do país (Damasceno; Cardoso, 2022).

A pré-eclâmpsia é caracterizada pelo surgimento repentino de hipertensão arterial e proteinúria após as 20ª semanas de gestação em uma mulher previamente sem histórico de hipertensão, ou na ausência de proteinúria quando a hipertensão está associada a disfunção significativa de órgãos-alvo (Brasil, 2022; Kahhale *et al.*, 2018; Guimarães *et al.*, 2022).

As principais formas de diagnosticar a pré-eclâmpsia é por meio da fita labstix, que avalia a proteinúria por meio da coleta de urina durante 24 horas, sendo considerada significativa quando ultrapassa 300 mg ou ≥ 2 cruzeiros em fita numa amostra isolada de urina (Brasil, 2022; Peraçoli *et al.*, 2020).

A fisiopatologia da pré-eclâmpsia e eclâmpsia é parcialmente compreendida. Os fatores podem ser o desenvolvimento insuficiente das arteríolas espiraladas útero placentárias (que diminuem o fluxo sanguíneo uteroplacentário em gestação tardia), uma anormalidade genética, anormalidades imunológicas e isquemia ou infartos placentários. A peroxidação lipídica da

membrana das células, induzida por radicais livres, pode contribuir para a pré-eclâmpsia. (Phippis *et al.*, 2019; Chaiworapongsa *et al.*, 2014; Gomes *et al.*, 2019).

Os episódios de hipóxia placentária resultam em estresse oxidativo e liberação de produtos trofoblastos e excesso de fatores antiangiogênicos, como a endoglina solúvel e a forma solúvel do receptor Flt-1 (sFlt-1) conhecido como “fms-like tyrosine kinase-1” e que são identificados precocemente na gestação. Como consequência de invasão trofoblástica inadequada, o trofoblasto pobremente perfundido elabora substâncias tóxicas que danificam o endotélio levando à síndrome clínica pré-eclâmpsia (Phippis *et al.*, 2019; Sebastião *et al.*, 2019).

A pré-eclâmpsia, muitas vezes, não se limita somente a problemas placentários. Dessa forma, essa patologia está também associada a outros efeitos na mãe, formando, em conjunto, o desenvolvimento da Síndrome Materna. Dito isso, visualiza-se uma maior produção de tromboxano e redução de óxido nítrico na PE, acarretando em hipertensão, proteinúria e lesão glomerular. (Phippis *et al.*, 2019; Chaiworapongsa *et al.*, 2014).

De acordo com Freitas *et al.* (2020) em um estudo transversal feito pela sede do SAMU em um estado do Nordeste coletou dados de ocorrências de gestantes entre os meses de fevereiro a julho de 2017. O estudo visava identificar as causas para a solicitação de atendimento pelo SAMU, analisando uma amostra de 558 registros de ocorrências obstétricas. Como resultado, foi observado mais de 50,9% motivadas pela queixa de trabalho de parto (sem estar na fase de expulsão), predominante em gestantes no terceiro trimestre de gravidez ($p < 0,000$). Notou-se que não há anormalidade nos parâmetros obstétricos e clínicos das gestantes (Freitas *et al.*, 2020).

O estudo revelou o baixo conhecimento sobre os sintomas e alterações gestacionais, como resultado há um número expressivo de ocorrências que tinham classificação de baixo risco, destacando a necessidade de maior educação e conscientização de gestantes durante o pré-natal sobre os sintomas normais e anormais da gestação. Fica evidente a necessidade do ensino e monitorização efetiva durante as consultas de pré-natal, pois a partir delas, dados importantes acerca dos sinais vitais de uma gestante podem aparecer e surgir algum indicativo de complicações no momento do parto (Freitas *et al.*, 2020; Gomes *et al.*, 2019).

A partir dos sinais e sintomas que apontem para uma crise de pré-eclâmpsia as medidas de profilaxia precisam ser adotadas para evitar um possível agravo que leve ao estado de eclâmpsia. Os principais meios para a captação desses sintomas giram em torno de dois exames primordiais, a avaliação da pressão arterial a fim de identificar os níveis pressóricos e exame com fita de urina, outros pontos importantes para esse diagnóstico é o estabelecimento da rotina de pré eclâmpsia, são formas examinadoras capaz de identificar alterações multissistêmicas dos



sistemas hepáticos, renal e hematológico (Lopes *et al.*, 2019).

A escolha da droga e dose necessária irá depender de fatores como idade gestacional, o estado de gravidade da pré-eclâmpsia e as condições materna e fetal. Para a crise hipertensiva o medicamento de escolha é a Hidralazina, que possui uma ação vasodilatadora potente, em que seu mecanismo de ação atua sobre a musculatura lisa dos vasos de resistência (Gonçalves; Theodoropoulos, 2020). Por apresentar uma ação potencial, precisa ser administrada em água destilada para se obter o efeito desejado e causar menos efeitos colaterais à gestante, e a melhor forma de administração é por via intravenosa (IV) no qual 1ml do fármaco pode ser administrado em 9ml de água destilada para ser administrado 2,5ml da medicação ou em 19ml de água destilada para ser administrado 5ml da medicação, sua ação é rápida em que 15% a 25% da pressão arterial reduz na primeira hora após a introdução (Abrahão *et al.*, 2020). E caso o feto apresente menos de 36 semanas será necessária a utilização de corticoides para maturação da função pulmonar fetal, o mais indicado para essa condição é o Betametasona de acordo com Cassiano *et al* (2020).

Quanto à medida profilática para convulsões, o Sulfato de Magnésio (MgSO₄) representa a melhor escolha, a quase uma década essa medicação tem representado sua eficácia diante de emergências obstétricas. De acordo com Coutinho; Coutinho; Coutinho (2021) devido a instabilidade da absorção intestinal do Magnésio, a forma parenteral é a melhor forma de se obter o efeito profilático desejado, que visa principalmente na prevenção de convulsões e neuro proteção fetal, visto que a via parenteral permite que a substância chegue à placenta e as concentrações dos níveis séricos do feto sejam os mesmo que os da mãe. A eficiência do MgSO₄ tem corroborado para o sucesso do tratamento dos sinais de gravidade que corroboram com o surgimento da eclâmpsia, em que precisa ser administrado em duas super doses, uma de ataque e outra de manutenção (Silva *et al.*, 2020).

A dose de ataque consiste em uma concentração maior de Sulfato de Magnésio, em que 12ml terá que ser diluída em 100ml ou 200ml em solução isotônico e transcorrer em um tempo máximo de 30 minutos e as doses de manutenção consiste em 4 etapas de concentrações séricas de Sulfato de Magnésio menos concentradas, consistindo em um total de 6 doses que precisam correr em um tempo de 24 horas, pois é o tempo em que o risco de convulsão pode surgir (Coutinho; Coutinho; Coutinho, 2021).

Os cuidados do Sulfato de Magnésio precisam de atenção devido ao risco de impregnação, os efeitos que podem causar são aumento da frequência respiratória, ausência de reflexos patelares, alterações de sinais vitais e até mesmo parada cardiorrespiratória de acordo com Abrahão *et al* (2020). Por isso os cuidados de enfermagem precisam estar ativos a cada

troca de fase para atentar-se à impregnação de Sulfato de Magnésio. E a ação mais importante para qualquer complicação é a preparação da solução de gluconato de cálcio, que serve como antídoto para qualquer eventual e grave alteração de sinais vitais (Guimarães *et al.*, 2022).

A inserção de uma sonda vesical de demora é necessária, pois a mulher não terá controle sobre suas eliminações vesicais e fornecerá os devidos cuidados a esse equipamento, além da com hidratação com soro e aferição dos sinais vitais de uma em uma hora (Abrahão *et al.*, 2020) Por fim, o principal tratamento para a pré eclâmpsia e os efeitos causados por ela é a realização do parto, seja de forma fisiológica ou por meio da cesariana, apesar que o mais indicado seja o parto natural, a fim de evitar potenciais complicações hemorrágica ou infecciosas (Damasceno; Cardoso, 2022).

É imprescindível a existência de uma assistência de enfermagem de qualidade à gestante, especialmente com os cuidados contra a pré-eclâmpsia, uma complicação gestacional gravíssima que pode comprometer severamente a saúde da mãe e do bebê. Durante o final da década de 1990 e o início de 2007, a letalidade materna diminuiu significativamente. Estima-se que metade dos números notificados de mortes maternas foram causadas, em sua maioria, por hipertensão arterial, hemorragias, infecções puerperais, aborto, doenças circulatórias causadas pela gestação e outras complicações gestacionais (Fonseca *et al.*, 2014). A incidência de morte materna está diretamente relacionada diretamente com a qualidade do serviço de saúde e, principalmente, com a assistência adequada de enfermagem durante o pré-natal.

Durante o pré-natal, pode ser feita a detecção de doenças e complicações gestacionais e, com a detecção, iniciar as medidas de tratamento e ter o controle dos fatores de risco. O Ministério da Saúde (Brasil, 2012) atribui aos enfermeiros a responsabilidade de, durante o pré-natal, orientar sobre a importância do acompanhamento com os profissionais de saúde para a prevenção e detecção precoce de complicações, a realizar o cadastro no SisPreNatal e entregar o Cartão da Gestante, que irá auxiliar nos controles das consultas. São medidas principais para ter o controle da presença das gestantes e orienta também a busca ativa das gestantes que não obtiveram presença nas consultas marcadas (Brasil, 2022).

Na entrevista é coletado todos os dados e histórico da paciente; O exame físico geral e específico, é feito inicialmente com avaliação nutricional, com verificação do peso e estatura, e dos sinais vitais, em seguida o mais específico havendo a inspeção, percussão, palpação e ausculta; a solicitação dos exames laboratoriais que incluem hemograma, tipagem sanguínea e fator Rh, glicemia em jejum, teste rápido de sífilis/HIV, toxoplasmose IgM e IgG, sorologia para hepatite B, exame de urina e urocultura, parasitologia e outros; avaliação dos dados obtidos após coleta e classificação do risco da gestação, após isso é repassado toda conduta, orientação

e encaminhamento da conduta tomada sob a classificação da gestação e os resultados obtidos após os exames laboratoriais e complementares; os profissionais então encaminham e agendam consultas subsequentes (Fonseca *et al.*, 2014; Gomes *et al.*, 2019).

Um estudo coletou medidas que diversos países tomaram a fim de controlar as pacientes com risco de PE (Veja-Morales., *et al.*, 2021). Um estudo internacional mostra que nos Estados Unidos, usam a administração via oral de ácido fólico com multivitamínicos; no Reino Unido, alertam pacientes com gestação de alto risco sobre as complicações gestacionais que podem ser desenvolvidas, uma delas a PE, e orientam as pacientes sobre a necessidade de estar presente em todas as consultas de pré-natal para o diagnóstico precoce (Veja-Morales *et al.*, 2021).

Um estudo realizado por Lopes (2019) identificou algumas possíveis complicações da SHG a partir da análise de algumas variáveis como o perfil sociodemográfico, história obstétrica e a condição do neonato após o nascimento (Lopes *et al.*, 2019). O estudo apontou que a maioria das mulheres com diagnóstico de SHG estavam na faixa etária de 20 a 34 anos, porém a faixa etária é considerada fator de risco para complicações no período gestacional, visto que gestações de mulheres com idade igual ou maior que 35 anos é considerada de alto risco. Além disso, foi identificado também que a maioria se caracteriza como mulher de cor/raça parda, o que também seria um fator predisponente para SHG pois, segundo outros estudos, pessoas com cor de pele não branca teriam risco aumentado para o desenvolvimento de síndromes hipertensivas (Lopes *et al.*, 2019).

Em seu estudo Cassiano *et al* (2020) aponta que 31% dos neonatos apresentaram síndrome do desconforto respiratório como intercorrência mais evidenciada ao nascimento, além disso houve uma porcentagem considerável de internações na UTIN (41,5%), o que não é o desfecho ideal para um nascimento. Tanto a pré-eclâmpsia, como a eclâmpsia e a síndrome HELLP tiveram destaque na pesquisa, o que implica no aumento dos índices de cesariana e a necessidade de intervenção nos recém-nascidos (Lopes *et al.*, 2019; Cassiano *et al.*, 2020).

Vários estudos ao longo dos anos apontam os fatores sociodemográficos dessa população, tais como idade materna, visto que, tanto a gestação na adolescência quanto em idade avançada aumenta o risco. A raça apresenta-se como determinante, pessoas negras aparentemente apresentam componentes genéticos que facilitam o desenvolvimento de hipertensão, tornando-se suscetíveis a PE (Soares *et al.*, 2019). Além disso, as condições socioeconômicas, a baixa escolaridade e a falta de acesso ao pré-natal de qualidade, também representam um maior risco (Coutinho *et al.*, 2023; Soares *et al.*, 2019).

Mediante os inúmeros fatores predisponentes à pré-eclâmpsia, torna-se crucial a identificação desses riscos, a fim de estabelecer ações preventivas. Portanto, destaca-se a



importância de uma abordagem individualizada, permitindo um plano de cuidados personalizados no pré-natal, que prevê intervenções como encaminhamento a especialista em gestação de alto risco, monitoramento frequente da pressão arterial e presença de proteínas na urina, ações educativas a respeito de hábitos de vida saudáveis durante a gravidez e até mesmo administração de aspirina e suplementação de cálcio, medidas que se mostram eficazes na prevenção da PE (Cardoso *et al.*, 2024; Coutinho *et al.*, 2023).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pré-eclâmpsia é uma condição hipertensiva grave na gestação, que requer monitoramento e intervenção precoces para evitar desfechos negativos maternos e perinatais. O estudo expõe diversos aspectos da doença, evidenciando primordialmente as práticas de manejo na PE. Destaca-se a importância das consultas pré-natais e do papel dos profissionais de saúde na gestão da doença, cruciais para identificação dos fatores de risco, ações de investigação, prevenção e educação em saúde, além de proporcionar um tratamento adequado. Nesse cenário, são necessárias mais pesquisas sobre estratégias de prevenção e manejo eficazes em diferentes populações a fim de aprimorar o conhecimento dos profissionais de saúde. Tendo em vista que a produção desses estudos pode explorar abordagens inovadoras e personalizadas nos cuidados do pré-natal, qualificando ainda mais a assistência a estas gestantes e consequentemente levar a redução dos números de mortalidade em casos de síndromes hipertensivas gestacionais. Levando em consideração a alta taxa de morbimortalidade com relação a PE é necessário um maior preparo por parte dos profissionais enfermeiros durante as consultas de pré natal e também da detecção dos sinais primórdios que apontem para um episódio dessa definição de doença hipertensiva gestacional.

5 REFERÊNCIAS

ABRHÃO, A. C. M. *et al.* Atuação do enfermeiro a pacientes portadoras de síndrome hipertensiva específica da gestação. **RESAP**, v. 6, n.1, p. 51-63, 2020.

AGUEMI, A. K. Indicadores maternos para monitorar hospitais da Rede Cegonha: uma proposta. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 781-787, mar. 2021.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 26 jun. 1986.

BRASIL. **Manual de Assistência Pré-natal de Baixo Risco**. Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. **Manual de Gestação de Alto Risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. **Mortalidade materna e Infantil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. **Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

CARDOSO, A. M. S. *et al.* Pré-eclâmpsia: Uma revisão bibliográfica dos fatores de risco e estratégias preventivas. **Revista Científica Multidisciplinar**, v. 5, n. 3, mar. 2024.

CARVALHO, B. T. B. *et al.* Hipertensão gestacional como fator associado à doença renal crônica: a importância do histórico obstétrico de mulheres submetidas a hemodiálise. **Braz J. Nephrol**, v. 45, n.3, p. 1-8, 2023.

CASSIANO, A. N. *et al.* Desfecho perinatal de gestantes com pré-eclâmpsia grave: Estudo transversal. **Online braz nurs**, v. 18, n. 4, 2019.

CASSIANO, A. N. *et al.* Desfechos perinatais em gestantes com síndromes hipertensivas: uma revisão integrativa. **REUFSM**, v. 10, n. 23, p. 1-20, 2020.

COUTINHO, A. R. T. S. S. *et al.* Pré-eclâmpsia - uma revisão abrangente sobre a etiologia, epidemiologia, fatores de risco, placenta anormal, síndrome materna, diagnóstico e classificação, tratamento, prognóstico e prevenção. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 4, p. 15661–15676, 2023

COUTINHO, T; COUTINHO, C. M; COUTINHO, L. M. Sulfato de magnésio: principais utilizações na obstetrícia contemporânea. **Revista médica de Minas Gerais**, v. 31, p. 1-10, 2021.

DAMASCENO, A. A. A; CARDOSO, M. A. O papel da enfermagem nas síndromes hipertensivas da gravidez: uma revisão integrativa. **Revista Nursing**, v. 25, n. 289, p. 7930-7934, 2022.

MOURA S. I; ALMEIDA, S. M. A. Perfil Epidemiológico da Mortalidade Materna por Síndromes Hipertensivas Gestacionais. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 4, 2023.

ERCOLE, F. F; MELO, L. S; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**. Belo Horizonte, v.18, n.1, p.09-11, 2014.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Pré-eclâmpsia**. n. 8, p. 24, 2017.

FONSECA, A. S.; JANICAS, R. C.S.V. Saúde Materna e Neonatal. **Martinari**, São Paulo, 2014.

GOMES, M. L. S. *et al.* Avaliação de aplicativos móveis para promoção da saúde de gestantes com pré-eclâmpsia. **Acta Paul Enferm**, v. 32, n.3, p. 275-281, 2019.

GONÇALVES, A. C. O; THEODOROPOULOS, T. A. D. Manejo das doenças hipertensivas

gestacionais - revisão, diagnóstico, tratamento e prevenção. **Open journal systems**, v.1, n.1, 2020.

GOUVEIA, I. F. *et al.* Desfechos maternos e fetais da gravidez na doença renal crônica: desafios diagnósticos, vigilância e tratamento em todo o espectro da. **Jornal Brasileiro Nefrologia**, v. 43, n.1, p. 88-102, 2021.

GUIMARÃES, N. O. *et al.* A atuação do enfermeiro na prevenção das toxemias gravídicas. **Rev Enferm Atual In Derme**, v. 96, n. 39, p. 1-15, 2022.

KAHHALE, S.; FRANCISCO, R. P. V.; ZUGAIB, M. Pré-eclâmpsia. **Revista de Medicina**, v. 97, n. 2, p. 226-234, 2018.

MARQUES, B. L *et al.* Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Escola Anna Nery**, v. 25, n.1, p. 1-8, 2021.

MONTENEGRO, C.A.B.; REZENDE, J.F. **Obstetrícia Fundamental**, 13 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

LOPES, L. S. *et al.* Síndromes Hipertensivas na Gestação: Perfil clínico materno e condição neonatal ao nascer. **Revista Baiana de Saúde Pública**. Alagoas, v. 43, n. 3, p. 599-611, 2019.

PERAÇOLI, J. C., *et al.* Pré-eclâmpsia/eclâmpsia Protocolo no. 01. **Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão e Gravidez (RBEHG)**, 2020.

RESENDE, M. S. de A. B., *et al.* Perfil epidemiológico da mortalidade materna por doenças hipertensivas gestacionais no Brasil e em Sergipe, de 2010-2020 / Perfil epidemiológico da mortalidade materna por doenças hipertensivas gestacionais no Brasil e em Sergipe, 2010-2020. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, v. 8, n. 6, p. 48365-48377, 2022.

SERRUYA, S. J; LAGO, T. G; CECATTI, J. G. O panorama da atenção pre - natal no Brasil e o Programa de humanização do pre - natal e nascimento. **Revista Brasileira de Saúde Materno infantil**, v. 4, n.3, p. 269-279, 2004.

SILVA, D. C. E *et al.* Perfil de pacientes obstétricas admitidas na unidade de terapia intensiva de um hospital público. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 34, p. 1-11, 2020.

SOARES T. DA C., *et al.* Fatores de risco relacionados à pré-eclâmpsia: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 20, p. e437, fev., 2019.

VEGA-MORALES. E.G. *et al.* Recomendações de enfermagem para reduzir o risco de pré-eclâmpsia durante o pré-natal. **Revistas Global de Enfermagem**, v. 4, n. 25, 2021.

DOI: <https://doi.org/10.58871/CONSAMU24.C32>

REPERCUSSÕES DA PANDEMIA DE COVID-19 SOBRE A REALIZAÇÃO DO EXAME PREVENTIVO DE CÂNCER DE COLO UTERINO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

REPERCUSSIONS OF THE COVID-19 PANDEMIC ON PERFORMING PREVENTIVE CERVICAL CANCER EXAMINATION: AN INTEGRATIVE REVIEW

GIULIA BORGES PRESTES

Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário Ritter dos Reis/Ânima Educação

CAMILA NEUMAIER ALVES

Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Doutora em Ciências. Docente do Centro Universitário Ritter dos Reis/Ânima Educação

EVELINE FRANCO DA SILVA

Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Doutora em Ciências da Saúde: Ginecologia e Obstetrícia. Docente do Centro Universitário Ritter dos Reis/Ânima Educação

RESUMO

Objetivo: identificar na literatura repercussões da pandemia de COVID-19 sobre a realização do exame preventivo de câncer de colo uterino. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada por meio de quatro bases de dados da área da saúde. A coleta de dados ocorreu nos meses de março e abril de 2023. A amostra foi composta por oito artigos. **Resultados e Discussão:** Da análise e síntese dos estudos emergiram dois eixos temáticos que conduziram a discussão: Impacto no rastreamento do câncer do colo do útero; e Orientações sobre a realização do exame preventivo de câncer de colo uterino durante a pandemia. **Considerações finais:** A pandemia da COVID-19 representou impactos negativos sobre a saúde da mulher, como restrições de acesso aos serviços de saúde, atrasos na oferta de serviços de triagem para uma diminuição alarmante na detecção precoce e tratamento do câncer de colo uterino. Esses impactos repercutiram no aumento do número de casos de lesões pré-malignas.

Palavras-chave: neoplasias do colo do útero; teste de papanicolaou; covid-19.

ABSTRACT

Objective: to identify in the literature the repercussions of the COVID-19 pandemic on the performance of preventive screening for cervical cancer. **Methodology:** This is an integrative review carried out using four health databases. Data collection took place in March and April 2023. The sample consisted of eight articles. **Results and Discussion:** From the analysis and synthesis of the studies, two thematic axes emerged that led the discussion: Impact on cervical cancer screening; and Guidelines on carrying out preventive screening for cervical cancer during the pandemic. **Final considerations:** The COVID-19 pandemic has had negative



impacts on women's health, such as restrictions on access to health services, delays in the provision of screening services and an alarming decrease in the early detection and treatment of cervical cancer. These impacts resulted in an increase in the number of cases of pre-malignant lesions.

Keywords: uterine cervical neoplasms, papanicolaou test, covid-19.

1 INTRODUÇÃO

O câncer do colo uterino, ou câncer cervical, é causado pela infecção persistente por alguns tipos do Papilomavírus Humano (HPV). Esse vírus provoca alterações celulares identificadas no exame preventivo de câncer de colo uterino, também conhecido por Teste Papanicolau (Brasil, 2023).

As lesões provocadas pelos vírus cancerígenos no colo uterino são chamadas de neoplasias intraepiteliais cervicais (NIC). A NIC é classificada em três graus de gravidade I, II e III, de acordo com a extensão das alterações celulares. A classificação NIC I, também chamada de displasia leve ou lesão de baixo grau, é uma forma menos grave de NIC. Nessa fase, as alterações celulares são consideradas de baixo risco e têm uma tendência maior de regredir espontaneamente. A NIC II, conhecida como displasia moderada, é uma forma intermediária de NIC. As alterações celulares em NIC II são mais pronunciadas, mas ainda não invadiram profundamente os tecidos do colo do útero. Já a classificação NIC III, denominada carcinoma in situ ou displasia grave, é a forma mais avançada de NIC. Nessa condição, as alterações celulares são mais graves e têm maior probabilidade de progredir para um câncer invasivo se não forem tratadas (Brasil, 2022).

Quase a totalidade dos casos de câncer de colo uterino são curáveis. No entanto, este é o terceiro tipo de câncer mais incidente na população feminina. E, por isso, as ações de controle do câncer do colo do útero são uma prioridade da agenda de saúde brasileira e integram o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030. Com vistas à prevenção e controle do câncer do colo do útero, recomenda-se uma abordagem integral, multidisciplinar, na qual esteja envolvida a educação comunitária, a mobilização social, a vacinação, o rastreamento, tratamento e, inclusive, cuidados paliativos (Organização Pan-Americana de Saúde, 2021).

A vacinação contra o HPV em meninas com idade entre 9 e 14 anos, antes de se tornarem sexualmente ativas, é a ação inicial de prevenção primária. O Brasil oferece a vacina para meninas e meninos de 9 a 14 anos, 11 meses e 29 dias, além de pessoas que vivem com HIV e



pessoas transplantadas na faixa etária de 9 a 26 anos (Organização Pan-Americana de Saúde, 2021). Estudos internacionais destacam que o conhecimento e disposição dos pais em relação à vacina contra o HPV ainda estão abaixo do desejável (Rancic *et al.*, 2022; Mihretie *et al.*, 2022). Portanto, ações governamentais e profissionais envolvidos em ações comunitárias, na educação para a saúde, com vistas a elevar o conhecimento da população sobre a prevenção do câncer de colo uterino é essencial para a melhoria da saúde de toda a população.

Em relação à realização de exames preventivos contra o câncer de colo do útero, a recomendação global é para a faixa etária de 30 a 49 anos. No entanto, em alguns países a oferta desses exames é para uma parcela mais ampla da população. No caso do Brasil, o exame preventivo deve ser oferecido a mulheres de 25 a 64 anos (Organização Pan-Americana de Saúde, 2021).

Contudo, outras intervenções são amplamente recomendadas, tais como: educação sobre práticas sexuais seguras, visando prevenir também a atividade sexual precoce; promoção do uso e fornecimento de preservativos para os indivíduos que já têm atividade sexual; advertências sobre o uso do tabaco, por ser um importante fator de risco para o câncer de colo de útero e outros cânceres; e circuncisão masculina (Organização Pan-Americana de Saúde, 2021). A educação em saúde e a promoção da vacinação contra o HPV, bem como o comportamento sexual saudável são fatores importantes para a melhoria da saúde de toda a população (Rancic *et al.*, 2022).

Destaca-se que a pandemia de COVID-19 causou uma crise sanitária mundial. Os serviços de saúde tiveram impactos sobre seu funcionamento, fluxo, custos e acolhimento à população. No que tange à assistência à saúde da mulher, a atenção pré-natal teve diminuição da procura em todo território nacional, mulheres no mundo todo foram afetadas pelas interrupções dos serviços de saúde reprodutiva e materna (Organização Pan-Americana de Saúde, 2021). Acredita-se que nesse período houve menor procura pelos serviços de saúde no que diz respeito à prevenção de câncer de colo uterino. Frente ao exposto, o objetivo deste estudo foi identificar na literatura repercussões da pandemia de COVID-19 sobre a realização do exame preventivo de câncer de colo uterino.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, construída a partir de seis etapas: elaboração da questão norteadora; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos; definição das informações extraídas dos artigos selecionados; análise dos resultados;

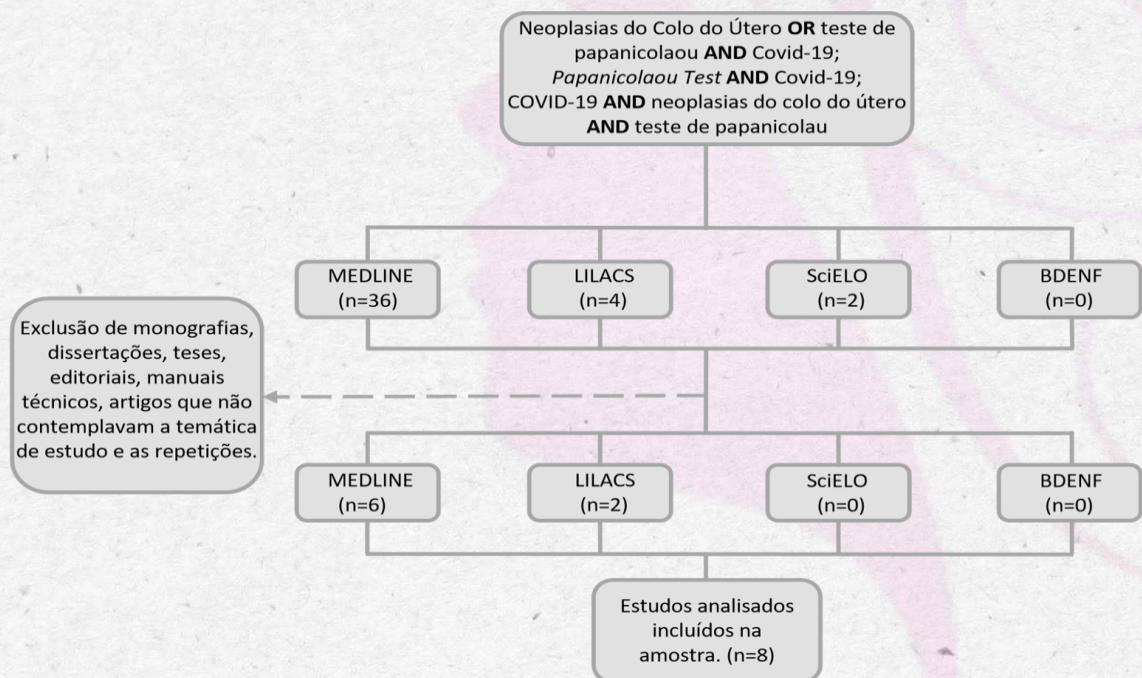


discussão e apresentação dos resultados encontrados; e a última etapa, que se constituiu na apresentação da revisão (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

A questão norteadora que guiou a busca pelas publicações foi: Quais foram as repercussões da pandemia de COVID-19 sobre a realização do exame preventivo do câncer de colo do útero?

A coleta de dados ocorreu nos meses de março e abril de 2023, por meio da base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e da plataforma Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se as bases: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); e Banco de Dados em Enfermagem (BDenf). Os termos utilizados para a estratégia de buscas (Figura 1) foram selecionados de acordo com os Descritores de Ciências da Saúde (DeCS): Neoplasias do colo do útero; Teste de papanicolaou; Papanicolaou test; e COVID-19, aplicando-se os operadores booleanos AND e OR.

Figura 1 - Fluxograma da estratégia de busca de artigos



Fonte: Autoria própria, 2023.

Para inclusão na amostra foram estabelecidos os seguintes critérios: estudos publicados entre os anos de 2020 e 2023, disponíveis na íntegra, gratuitamente, que contivessem informações sobre a realização do exame preventivo de câncer de colo do útero relacionado ao contexto da pandemia de COVID-19. Foram excluídos: monografias, dissertações, teses, editoriais, manuais técnicos, artigos que não contemplavam a temática de estudo e as repetições.

Identificaram-se 42 publicações nas bases de dados selecionadas. Após leitura



minuciosa, oito artigos atenderam aos critérios estabelecidos, assim, constituindo a amostra deste estudo.

Para análise e posterior síntese dos artigos selecionados foi construído um quadro sinótico, que contemplou os aspectos considerados pertinentes: base de dados; autoria; ano de publicação; título do artigo; objetivos; método; principais resultados; conclusões/recomendações e repercussões da pandemia de COVID-19. A análise dos dados ocorreu de forma descritiva.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos selecionados (Quadro 1) foram publicados em periódicos que abordam temáticas multidisciplinares. Quanto ao ano de publicação, verificou-se que a concentração esteve entre 2021 e 2022, com quatro artigos publicados em cada ano. Grande parte das publicações (três estudos) foi realizada nos Estados Unidos, sendo uma no estado de Washington, uma na região nordeste dos Estados Unidos e uma em todo o país. Dois estudos foram realizados em Lima/Peru, outros dois estudos foram realizados no Brasil, e uma pesquisa foi realizada na Escócia.

Quadro 1 - Artigos selecionados, conforme título, ano, método e síntese

TÍTULO E ANO	SÍNTESE
<i>Cervical pap smears and pandemics: the effect of COVID-19 on screening uptake & opportunities to improve, 2021</i> (Masson, 2021)	Houve uma redução nas amostras primárias coletadas para o teste do vírus do papiloma humano (HPV), mas também houve menos mulheres encaminhadas para colposcopia para investigação e tratamento de alterações pré-cancerosas ou cancerígenas como resultado, por motivo da pandemia da COVID-19.
<i>Cervical cancer screening: past, present, and future, 2021</i> (Bedell <i>et al.</i> , 2021)	Múltiplos estudos randomizados mostraram que a triagem baseada em HPV tem maior sensibilidade em comparação com a citologia, fornecendo grande segurança contra pré-câncer cervical e câncer para mulheres com teste de HPV negativo por muitos anos.



<p>O impacto da pandemia da COVID-19 nos exames de rastreamento do câncer no Brasil: um estudo comparativo dos cânceres de mama, próstata e colo de útero, 2022 (Oliveira <i>et al.</i>, 2022)</p>	<p>O impacto da pandemia resultou em uma redução significativa na quantidade de exames de detecção, incluindo mamografias, análises de citopatológicos. Essa situação provavelmente resultará em um aumento nos casos de doenças em avançado, acarretando consequências diversas tanto para os pacientes quanto para o sistema de saúde.</p>
<p><i>Decline of cytology-based cervical cancer screening for COVID-19: a single-center Peruvian experience</i>, 2022 (Rojas-Zumaran <i>et al.</i>, 2022)</p>	<p>Resultados sugerem uma diminuição dramática no rastreamento do câncer do colo do útero com base no Papanicolaou durante 2020 devido às medidas de prevenção e controle contra o COVID-19.</p>
<p><i>The effectiveness of pap and visual inspection with acetic acid (VIAA) tests in cervical dysplasia screenings during the COVID-19 pandemic</i>, 2022 (Lagos-Castillos <i>et al.</i>, 2022)</p>	<p>A validade e a confiabilidade do teste de Papanicolaou e do VIAA para triagem de displasia cervical diminuíram significativamente durante a pandemia de COVID-19. A correlação entre esses testes, embora significativa, foi inversa.</p>
<p><i>COVID-19 and inequities in colorectal and cervical cancer screening and diagnosis in Washington State</i>, 2022 (Amram <i>et al.</i>, 2022)</p>	<p>A interrupção na triagem e o subsequente atraso no diagnóstico durante a pandemia provavelmente levarão a diagnósticos em estágio avançado de câncer cervical, que é conhecido por resultar em diminuição da sobrevida.</p>
<p><i>Cancer screening tests and cancer diagnoses during the COVID-19 pandemic</i>, 2021 (Bakouny <i>et al.</i>, 2021)</p>	<p>Relata uma diminuição significativa no número de pacientes submetidos a testes de triagem para câncer e no número de diagnósticos subsequentes de lesões cancerígenas e pré-cancerosas durante a pandemia de COVID-19.</p>



Influência da pandemia pelo coronavírus na realização do exame papanicolau na atenção primária, 2021 (Andrade <i>et al.</i> , 2021)	As entrevistas mostraram que as mulheres se sentiram inseguras em fazer o exame e tiveram dificuldade de acesso aos serviços de saúde durante a pandemia. Além da necessidade de fortalecer ações de educação em saúde voltadas para a realização, orientação e importância do retorno para a busca do resultado.
---	---

Fonte: Autoria própria, 2023.

3.1 Impacto no rastreamento do câncer do colo do útero

Verificou-se, na análise dos estudos, que cinco artigos (Masson, 2021; Oliveira *et al.*, 2022; Rojas-Zumaran *et al.*, 2022; Lagos-Castillo *et al.*, 2022; Amram *et al.*, 2022) apresentaram reduções no rastreamento do câncer de colo do útero. O motivo principal dessa diminuição dos atendimentos foi a redução dos serviços de saúde durante a pandemia, onde se prioriza atendimentos emergenciais. Logo o medo da população também interveio na busca aos serviços de saúde.

Durante a pandemia de COVID-19 os testes de Papanicolau foram afetados negativamente. Estes efeitos consideram os programas de rastreio desta doença em estado de crise, além de mostrarem um número crescente de mulheres diagnosticadas com lesões pré-malignas (Lagos-Castillo *et al.*, 2022).

No Reino Unido, o *lockdown* de março de 2020 ocasionou em mudanças de prioridades nos serviços de saúde locais. Dessa forma, diversos programas de triagem, incluindo o rastreio para o câncer de colo uterino, foram suspensos enquanto enfrentavam-se as demandas relacionadas à COVID-19 (Masson, 2021).

Na capital dos Estados Unidos, durante o *lockdown*, também foram suspensos os programas de rastreio de canceres. Nesse país constataram-se desigualdades exacerbadas nas reduções dos exames de rastreio para câncer no início da pandemia, especialmente entre pacientes mais velhos e rurais, experimentando uma queda substancialmente maior nos exames em comparação com os mais jovens e urbanos (Amram *et al.*, 2022).

Acredita-se que essas diferenças provavelmente ocorrem porque as populações mais velhas evitavam a busca pelos serviços de saúde para minimizar a exposição à COVID-19. Contudo, a diminuição relativa à triagem para aqueles que residem em áreas rurais não é



surpreendente, uma vez que essa população tem acesso mais limitado e mais precário aos serviços de saúde (Amram *et al.*, 2022).

No Brasil, com o aumento de número de casos de COVID-19, durante o período da segunda onda da pandemia (março de 2021), o impacto global da doença e a falta de conhecimento sobre o novo vírus, sua transmissibilidade e formas de prevenção levaram ao estabelecimento de medidas extremas de isolamento social. Se por um lado essas medidas eram necessárias, por outro, verificava-se a diminuição considerável das buscas por atendimentos que visam a prevenção, como é o caso das consultas ginecológicas para coleta do exame citopatológico (Oliveira *et al.*, 2022).

Ao longo de seis anos, em um estudo realizado na República do Peru, no período de 2015 a 2021, foi constatado uma média de 59.171,5 exames de Papanicolau por ano. Porém, em 2020 foram realizados apenas 16.273 (4,58%) exames de Papanicolau. A previsão apontava para 66.960 exames de Papanicolau para 2020. Os exames realizados durante aquele ano foram de apenas 16.273 exames, resultando em uma redução de 76,7% no rastreamento do câncer do colo do útero durante a pandemia (Rojas-Zumaran *et al.*, 2022).

3.2 Orientações sobre a realização do exame preventivo de câncer de colo uterino durante a pandemia

Estudo qualitativo, exploratório, realizado entre os meses de março e dezembro de 2020, entrevistou 11 mulheres com idade entre 18 e 23 anos, que responderam questões referentes ao exame preventivo realizado durante a pandemia e suas experiências (Andrade *et al.*, 2021). A maioria dessas mulheres não recebeu orientações sobre a COVID-19 e sobre o exame. Muitas relatam que o assunto pandemia não foi abordado e nem informações sobre o uso de equipamentos de proteção individual necessários. Algumas receberam apenas as informações que eram necessárias para a realização do exame, como não estar no período menstrual, sem utilizar cremes vaginais. E apenas duas participantes relataram a abordagem, por parte dos profissionais de saúde, sobre as doenças que o exame pode rastrear (Andrade *et al.*, 2021).

Isso revela que é necessário enfatizar a importância de estimular os serviços de saúde para as mulheres, pertencentes ao grupo vulnerável na pandemia, já que o processo de isolamento gera um impacto negativo no que se refere aos cuidados em áreas da saúde mulher como a saúde reprodutiva, sexual e durante as fases da gestação. Sendo assim, ações que se enquadrem nesse contexto devem ser reforçadas e não interrompidas, evitando o isolamento dessa parcela da população das unidades de saúde durante esse período (Andrade *et al.*, 2021).



Além disso, o número de possíveis diagnósticos não realizados durante o período primário da pandemia, provavelmente, foi menor, pois a porcentagem de testes de triagem que levaram ao diagnóstico de uma lesão cancerígena ou pré-cancerosa foi maior durante o período primário da pandemia. Isto pode refletir a priorização de pacientes de alto risco para rastreamento de câncer durante a pandemia (Bakouny *et al.*, 2021).

Fato preocupante é que mesmo após alguns meses de rígido distanciamento social e maiores informações sobre as medidas profiláticas de contenção da doença, quando se iniciaram as flexibilizações sanitárias, com retorno gradual dos pacientes para rotina e acompanhamento médico, o número de exames de rastreamento, apesar de ter aumentado, não voltou aos patamares anteriores – no último mês analisado, ainda havia um déficit importante no número de exames realizados no período de pandemia em relação ao de pré-pandemia (Oliveira *et al.*, 2022).

Uma estratégia para rastreio do câncer de colo do útero ainda não utilizada no Brasil, mas que está sendo realizada nos Estados Unidos, é o teste de HPV isolado. Em 2017, a Holanda tornou-se o primeiro país a implementar a triagem primária de HPV, seguida posteriormente pela Austrália e vários outros países. Dada a sua sensibilidade superior em comparação com citologia e inspeção visual com ácido acético, a triagem baseada em HPV também é uma estratégia ideal para ambientes de poucos recursos, fornecendo boa proteção com menos rodadas de triagem ao longo da vida de uma mulher (Bedell *et al.*, 2021).

A auto amostragem com teste de HPV evita a necessidade de um exame pélvico presencial e, portanto, tem o potencial de estender a cobertura de triagem para mulheres não rastreadas em locais de poucos recursos ou difícil acesso. Os resultados de uma meta-análise demonstraram precisão semelhante do teste de HPV usando testes de HPV baseados em PCR de amostras coletadas pelo próprio paciente e amostras coletadas por médicos (Bedell *et al.*, 2021).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia de COVID-19 teve um impacto significativo na realização do exame preventivo de câncer de colo uterino, resultando em repercussões negativas para a saúde das mulheres em todo o mundo. Verificou-se que ocorreram restrições de acesso aos serviços de saúde, atrasos na oferta de serviços de triagem para uma diminuição alarmante na detecção precoce e tratamento do câncer de colo uterino, além do medo de contaminação pelo vírus. Essa situação repercutiu, inclusive, em um aumento no número de casos de lesões pré-malignas, que



são mais difíceis de tratar.

Sugere-se que mais estudos sobre a temática sejam desenvolvidos, especialmente pesquisas com abordagens quali-quantitativas, utilizando-se de outros métodos e estratégias para disseminar mais evidências referentes à prática assistencial no cuidado à mulher e as repercussões sobre exame preventivo de câncer de colo uterino.

REFERÊNCIAS

AMRAM, O.; *et al.* COVID-19 and inequities in colorectal and cervical cancer screening and diagnosis in Washington State. **Cancer Medicine**, v. 11, n. 15, p. 2990-2998, 2022.

ANDRADE, C. M. V.; *et al.* Influência da pandemia pelo Coronavírus na realização do exame papanicolau na atenção primária. **REVISA**, v. 10, n. 4, p. 743-755, 2021.

BAKOUNY, Z.; *et al.* Cancer screening tests and cancer diagnoses during the COVID-19 pandemic. **JAMA Oncol.**, v. 7, n. 3, p. 458-460, 2021.

BEDELL, S. L. *et al.* Cervical Cancer Screening: Past, Present, and Future. **Sex Med Rev**, v.8, n. 1, p. 28-37, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle do câncer do colo do útero** [Internet]. 2023. Acesso: 09 abr. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-desau/controle-do-cancer-do-colo-do-utero>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instituto Nacional de Câncer**. [Internet]. 2022. Acesso: 09 abr. 2023. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/campanhas/prevencao/2022/cancer-da-para-prevenir>

LAGOS-CASTILLO, M.; *et al.* The effectiveness of pap and visual inspection with acetic acid (VIAA) tests in cervical dysplasia screenings during the COVID-19 Pandemic. **Cureus**, v. 14, n. 7, p. e27364, 2022.

MASSON, H. Cervical pap smears and pandemics: The effect of COVID-19 on screening uptake & opportunities to improve. 17th ed. Sld. **Women's Health**, v. 17, p. 17455065211017070, 2021.

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 - Enferm.**, v. 17, n.4, p.758-764, 2008.

MIHRETIE, G. N.; *et al.* Knowledge and willingness of parents towards child girl HPV vaccination in Debre Tabor Town, Ethiopia: a community-based cross-sectional study. **Reprod Health**, v. 19, n. 1, p. 136, 2022.

OLIVEIRA, I. G.; *et al.* O impacto da pandemia da COVID-19 nos exames de rastreamento do câncer no Brasil: um estudo comparativo dos cânceres de mama, próstata e colo de útero. **J Bras Econ Saúde**, v. 14, n. 3, p. 217-223, 2022.



2º CONSAMU 14, 15 e 16 de Junho

REALIZAÇÃO:



APOIO:



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **COVID-19 tem impactos “devastadores” sobre as mulheres, afirma diretora da OPAS** [Internet]. 2021. Acesso: 09 abr. 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/26-5-2021-covid-19-tem-impactos-devastadoressobre-mulheres-afirma-diretora-da-opas>

RANCIC, N. K.; *et al.* Knowledge about HPV infection and the HPV vaccine among parents in Southeastern Serbia. **Medicina** (Kaunas), v. 58, n. 12, p. 1697, 2022.

ROJAS-ZUMARAN, V.; *et al.* Decline of cytology-based cervical cancer screening for COVID-19: a single-center Peruvian experience. **Medwave**, v. 22, n. 10, p. e2589, 2022.



CAPÍTULO 33

DOI: <https://doi.org/10.58871/CONSAMU24.C33>

PROMOVENDO A SAÚDE DA MULHER: ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS NA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES MATERNAS DURANTE A AMAMENTAÇÃO

PROMOTING WOMEN'S HEALTH: EDUCATIONAL STRATEGIES TO PREVENT MATERNAL COMPLICATIONS DURING BREASTFEEDING

NAYANNE VIEIRA LIMA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA)

ANA JÚLIA MÁXIMO MENDES

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA)

LETÍCIA MIRELLY FAGUNDES XAVIER

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA)

MARIA FERNANDA DE OLIVEIRA ALVES

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA)

SABRINA DE ALENCAR RIBEIRO

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA)

THAYNÁ MILENA DOS SANTOS

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA)

MARIA SOCORRO FERREIRA DOS SANTOS

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA)

RAFAELLA DA COSTA RIBEIRO

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA)

JAYNE LIMA BEZERRA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA)

MARIA TAISSA DA SILVA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA)

VITÓRIA UCHÔA AMORIM

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA)

ADRIANA DE MORAES BEZERRA

Doutora em Cuidados Clínicos em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará

RESUMO



Objetivo: Tecer reflexões sobre complicações maternas da amamentação, destacando o papel crucial da enfermagem e sua contribuição para práticas mais eficazes na saúde materno-infantil. **Metodologia:** O estudo consiste em um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado em novembro de 2023 no Centro Especializado de Atenção à Saúde Reprodutiva (CEMEAR) por acadêmicas de graduação em enfermagem. **Resultados e Discussão:** Uma ação específica foi realizada com gestantes no CEMEAR; a abordagem incluiu perguntas interativas, *folders* informativos e orientações acerca das complicações maternas durante o período de amamentação. Evidencia-se que estimular a amamentação pode transformar a experiência em momentos gratificantes. A importância do aleitamento materno é ressaltada como uma arte a ser apoiada, aprendida e ensinada pelos profissionais de saúde, família e comunidade, objetivando-se a prevenção de complicações. **Considerações finais:** experiência foi enriquecedora para as acadêmicas envolvidas, contribuindo para a conscientização sobre a relevância da amamentação.

Palavras-chaves: aleitamento materno; complicações maternas; estratégias educativas.

ABSTRACT

Objective: To reflect on maternal complications of breastfeeding, highlighting the crucial role of nursing and its contribution to more practical practices in maternal and child health. **Methodology:** The study consists of a descriptive study of the experience report type, carried out in November 2023 at the Specialized Center for Reproductive Health Care (CEMEAR) by undergraduate nursing students. **Results and Discussion:** A specific action was carried out with pregnant women at CEMEAR; the approach included interactive questions, informative folders and guidance on maternal complications during the breastfeeding period. Show that encouraging breastfeeding can transform the experience into rewarding moments. The importance of breastfeeding is highlighted as an art to be reinforced, learned and taught by health professionals, family and community, with the aim of preventing complications. **Final considerations:** the experience was enriching for the students involved, contributing to raising awareness about the relevance of breastfeeding.

Keywords: breastfeeding; maternal complications; educational strategies.

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é um procedimento natural que garante à criança o suprimento das suas necessidades nutricionais (Costa *et al.*, 2020). A alimentação no primeiro ano de vida tem uma importância fundamental no crescimento e desenvolvimento do bebê. O leite materno é um alimento vivo, completo e natural, adequado para quase todos os recém-nascidos, salvo raras exceções, e ajuda na adaptação dos bebês a outros alimentos (Levy; Bértolo, 2012).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que o aleitamento materno seja exclusivo nos primeiros seis meses de vida. Entretanto, esse é o período de maior risco para o desenvolvimento da mastite que pode afetar aproximadamente uma em cada quatro mulheres, com maior incidência durante as primeiras quatro semanas do puerpério (Wilson; Wood; Benova, 2020).



Dentre as dificuldades enfrentadas pelas puérperas no período da amamentação podemos destacar alterações nas mamas como: as fissuras mamárias e ingurgitamento mamário, associados às queixas de dor; endurecimento da mama, sangramento e febre; além de mamilo semi-plano (Silva *et al.*, 2021).

A relação causal entre a ansiedade e a amamentação não é clara. Se por um lado puérperas com níveis elevados de ansiedade são menos propensas a iniciar e manter o aleitamento materno, em especial o exclusivo por seis meses, por outro as dificuldades na amamentação são um gatilho para o incremento dos sintomas ansiosos que resultam em sentimentos maternos de menor capacidade de responder, de maneira sensível e eficaz, às necessidades do bebê (Abuchaim *et al.*, 2023).

Nesse contexto, a enfermagem pode e deve incentivar a amamentação e auxiliar a mulher quanto a forma correta de amamentar, como o modo correto de segurar a mama para introduzir na boca do bebê, qual posição mais adequada, para tal, como estimular o aumento da produção de leite e até mesmo como evitar o ingurgitamento mamário ou outras comorbidades na mama, podendo o profissional ir além do cuidados comuns, que muitas vezes são considerados insatisfatórios pela própria mulher (Almeida; Ozório; Ferreira, 2021).

A disciplina intitulada “Enfermagem no Processo de Cuidar em Saúde da Mulher”, que faz parte da matriz curricular do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA), teve como objetivo proporcionar, aos estudantes de enfermagem, vivências na relação entre ensino, pesquisa e extensão. Além de instigar os acadêmicos a utilizarem o conhecimento científico, a fim de contribuir com melhorias na sociedade, estendendo seus estudos para além das fronteiras da universidade.

Este estudo aborda a realização de atividades educativas com gestantes no Centro Especializado de Atenção à Saúde Reprodutiva (CEMEAR) em Iguatu, Ceará, visando conscientizar sobre complicações maternas durante a amamentação e estratégias preventivas. A justificativa fundamenta-se na incidência frequente de problemas como fissuras mamárias e ingurgitamento mamário, destacando a importância de intervenções educativas.

A relevância reside na aplicação prática da disciplina "Enfermagem no Processo de Cuidar em Saúde da Mulher" e na contribuição para a conscientização sobre complicações maternas na amamentação.

A abordagem qualitativa por meio do relato de experiência permite uma compreensão mais aprofundada dos desafios enfrentados pelas gestantes, contribuindo para a implementação de ações mais eficazes por parte dos profissionais de saúde.



Objetivou-se com este relato de experiência discorrer sobre as atividades desenvolvidas com as gestantes do Centro Especializado de Atenção à Saúde Reprodutiva (CEMEAR), localizado na cidade de Iguatu, Ceará, com o intuito de tecer reflexões junto ao público sobre as complicações maternas durante a amamentação e como preveni-las.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência e foi desenvolvido no mês de novembro de 2023. Foram realizadas atividades de educação em saúde, de acordo com a problemática que apresentou incidência na comunidade, envolvendo as complicações maternas na amamentação, com a população do Centro Especializado de Atenção à Saúde Reprodutiva (CEMEAR), localizado na cidade de Iguatu, no estado do Ceará, Brasil.

A ação foi desenvolvida por meio de abordagens grupais, com a utilização de metodologias ativas com tempo de duração de 40 minutos. Inicialmente foi feita a introdução sobre a temática e posteriormente houve o desenvolvimento da dinâmica com o público.

Participaram da vivência, ao todo, cinco acadêmicas do 7º semestre do curso de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA), Unidade Avançada de Iguatu, que estavam vivenciando a disciplina de graduação “Enfermagem no Processo de Cuidar em Saúde da Mulher”.

Organizou-se o planejamento das ações realizadas em um quadro, no qual se elencam os temas que foram abordados, os objetivos das ações, os materiais utilizados e o número de participantes:

Quadro 1 – Planejamento de ações de educação em saúde sobre dificuldades maternas durante a amamentação. Iguatu, Ceará, Brasil, 2023.

ABORDAGENS	OBJETIVOS	MATERIAIS	NÚMERO DE PARTICIPANTES
Visita inicial: conversa com a equipe do CEMEAR	Identificação da problemática	Não uso de qualquer material, tendo havido a apresentação e a escuta atenta	1 enfermeiro 5 acadêmicos



Apresentação da equipe e temática	Abordar as complicações maternas que podem ocorrer durante a amamentação.	<i>Folders</i> informativos	12 gestantes 5 acadêmicos
Dinâmica interativa	Realizar uma dinâmica sobre os mitos e verdades acerca das complicações a fim de identificar o conhecimento das gestantes e sanar suas dúvidas.	Caixa com perguntas e folder informativo	12 gestantes 5 acadêmicos
Identificação de fatores de risco	Abordar sobre a pega correta e incorreta na amamentação	Caixa com perguntas e <i>folder</i> informativo	12 gestantes 5 acadêmicos
Estratégias de prevenção	Abordar os cuidados para prevenir complicações	Caixa com perguntas e <i>folder</i> informativo	12 gestantes 5 acadêmicos

TOTAL DE ENCONTROS: 2

Por meio da visita inicial, no dia 23 de novembro de 2023, a enfermeira da unidade, relatou em uma conversa com as discentes que, de fato, essa temática seria imprescindível para a comunidade, pois o problema recorrente de complicações de puérperas durante a amamentação apresenta incidência na comunidade.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O ato de amamentar envolve não apenas o instinto materno e do recém-nascido, como também ajuda e técnicas que possam contribuir para a efetividade do aleitamento. Algumas mulheres têm sorte e amamentam sem dificuldades, mas a maioria das mulheres necessita de ajuda para amamentar. Para que haja sucesso no aleitamento, faz-se necessárias algumas orientações, preferencialmente dadas pela equipe de saúde, na tentativa de desmistificar alguns mitos e crenças que venham interferir na amamentação.



A amamentação tem ação importante para o lactente na proteção contra infecções, diarreia, doenças respiratórias, autoimunes, celíaca e de Crohn, linfomas, diabetes mellitus, entre outras. No primeiro ano de vida da criança, a maneira mais eficiente é a amamentação, dando desenvolvimento e atendendo a todos os aspectos psicológicos, nutricionais e imunológicos. O aleitamento materno é a mais importante e eficaz estratégia para a saúde da criança, reforçando vínculo afeto e proteção, além de garantir a nutrição adequada (Mendes *et al.*, 2019; Barbieri *et al.*, 2015; Silva *et al.*, 2020).

Segundo Cavalcante (2016), a promoção da saúde está inserida em um novo modelo de atenção, direcionado à busca pela qualidade de vida, tendo a educação em saúde como importante ferramenta de cuidado.

A ação realizada no Centro Especializado de Atenção à Saúde Reprodutiva de Iguatu (CEMEAR) ocorreu no dia 27 de novembro durante o período da manhã. Esta ação foi direcionada para gestantes, que compunham o público-alvo. Para alcançar os objetivos da ação, foram realizadas perguntas sobre os mitos e verdades relacionados à amamentação e as complicações maternas nesse período. Para o processo de elaboração das perguntas, foram realizadas pesquisas bibliográficas abrangentes sobre a temática abordada, que foram dispostas em uma caixa, na qual cada gestante retirava uma para responder.

Recursos como *folders* com informações preventivas também foram utilizados para auxiliar na execução da ação. A abordagem das gestantes foi realizada de forma respeitosa e informativa, visando fornecer suporte e orientação adequada sobre a amamentação.

Durante a ação também foi discorrido sobre os cuidados que devem ser realizados para evitar complicações durante a amamentação, como é importante garantir posições corretas e uma pegada adequada para evitar complicações e lesões nos mamilos. Além disso, manter uma boa higiene nas mãos e nas mamas, amamentar com frequência e cuidar dos mamilos que são cuidados essenciais. Evitar o uso de mamadeiras e chupetas, ter uma alimentação saudável, buscar apoio e orientação quando necessário, que são medidas importantes para uma experiência confortável e saudável para mãe e bebê.

A partir desse momento, é importante salientar que o desempenho da enfermagem frente às dificuldades que podem vir a ser enfrentadas contribuirá com a redução das taxas de desmame precoce e conseqüentemente aumento das taxas de aleitamento materno exclusivo sem complicações (Araújo *et al.*, 2021). Desta forma, a elaboração de estratégias e medidas com foco na sensibilização sobre as principais dificuldades podem prevenir intercorrências.

Dentro desse contexto, pensou-se na realização de uma abordagem lúdica, utilizando o espaço da unidade, que permitisse explanar a importância do aleitamento materno exclusivo,



bem-estar emocional e físico, sendo assim, a proposta desta foi que, através de perguntas, contidas na caixa, as gestantes pudessem expressar seus sentimentos e experiências que já ocorreram.

Autores apontam que a falta de orientação sobre problemas mamários apresenta-se como as principais dificuldades para a prática do aleitamento materno. Reitera-se, ainda, que ações educativas contínuas reforçam a importância de discutir sobre as dificuldades maternas da amamentação, acompanhando, ensinando e orientando sobre o ato de amamentar, tornando-se fundamentais para promover e proteger a amamentação, a mulher e o binômio mãe-filho (Vasconcelos *et al.*, 2020).

Ademais, a ação proporcionou um espaço acolhedor para as gestantes compartilharem suas histórias e reflexões. Elas discutiram as perguntas e expressaram os sentimentos que surgiram durante o processo de amamentação. A conversa foi enriquecedora e estimulante, promovendo uma conscientização profunda sobre a importância do aleitamento materno. Para as acadêmicas envolvidas na ação foi uma experiência valiosa, pois obteve-se a oportunidade de interagir e aprender com esses indivíduos mais experientes. Além disso, contribuiu-se para a sensibilização da importância da amamentação, enfatizando que pequenas mudanças de hábitos e atitudes podem impactar positivamente.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante disso, amamentar é muito mais do que nutrir a criança, sendo essencial para promover a saúde mental, psíquica e física da mãe e do bebê, sendo um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho.

As dificuldades enfrentadas pelas puérperas no período da amamentação relacionam-se às fissuras mamárias e ingurgitamento mamário, associados às queixas de dor, endurecimento da mama, sangramento e febre, além de mamilo semi-plano.

Mesmo que as dificuldades desse processo sejam claras, desistir dele não é a melhor opção e ao estimular a amamentação conseqüentemente será enxergado de outra maneira onde a mãe e o bebê passarão por momentos relativamente gratificantes.

Dessa forma torna-se evidente a importância do aleitamento materno, pois a amamentação é uma arte a ser apoiada, aprendida e ensinada pelos profissionais de saúde, família e comunidade. Portanto a realização da ação de extensão se tratando dessa temática tão significativa tanto para as gestantes que participaram quanto para nós estudantes que idealizamos e realizamos a ação, foi de suma relevância para nós como futuros profissionais de saúde.



REFERÊNCIAS

ABUCHAIM, E.S.V. et al. Ansiedade materna e sua interferência na autoeficácia para a amamentação. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, 2023.

ALMEIDA, A. P.; OZÓRIO, W. T.; FERREIRA, J. C. Os benefícios do aleitamento materno precoce. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 12, p. e427101220741, 2021.

BARBOSA, D.J; VASCONCELOS, T.C; GOMES, M.P. Fatores que interferem no aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida do bebê. **Revista Pró-UniversUS**, v. 11, n. 1, p. 80-87, 2020.

CARVALHO, M.P; SANTOS, L.M.T.; ABILIO, C. O Aleitamento Materno. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 06, Ed. 01, Vol. 03, pp. 166-177. Janeiro de 2021.

CAVALCANTE, V.O.M. et al. Abordagem Grupal na Estratégia Saúde da Família. **RETEP-Rev. Tendên. da Enferm. Profis**, v. 8, n. 3, 2016.

CONSOLONI, D. Amamentação. **Manual MSD Versão Saúde Para a Família**. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-infantil/cuidado-de-rec%C3%A9m-nascidos-e-beb%C3%AAs/amamenta%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 27 de dezembro.

COSTA, DB et al. Atuação do Enfermeiro na Promoção do Aleitamento Materno. **Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research**, v. 31, n. 3, 2020.

DE ARAÚJO, S.C et al. Fatores intervenientes do desmame precoce durante o aleitamento materno exclusivo. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 4, p. e6882-e6882, 2021.

LEVY, L; BÉRTOLO, H. Manual de aleitamento materno. **Lisboa: comité português para a UNICEF**, Comissão Nacional 2012. Disponível em: <https://www.unicef.pt/media/1581/6-manual-do-aleitamento-materno.pdf>. Acesso em: 13 dez. 20203.

MENDES, S, et al. Fatores relacionados com uma menor duração total do aleitamento materno. **Ciência & Saúde Coletiva**, 24(5), 1821-1829, 2019.

PEREIRA SILVA, A.C et al. Fatores associados ao tempo e à frequência do aleitamento materno. **Revista de Atenção Primária a Saúde**, v. 24, n. 1, 2021.

WILSON, E.; WOODD, S.L.; BENOVA, L. Incidence of and risk factors for lactational mastitis: a systematic review. **Journal of Human Lactation**, v. 36, n. 4, p. 673-686, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. **World Health Organization**, 2017.



DOI: <https://doi.org/10.58871/CONSAMU24.C34>

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA
ADOLESCENTE PARTURIENTE COM SÍFILIS GESTACIONAL**

**SYSTEMATIZATION OF NURSING CARE FOR A PARTURIENT ADOLESCENT
WITH GESTATIONAL SYPHILIS**

ÍISIS MARTINS GUEDES

Enfermeira Obstetra pela Universidade Federal do Pará - UFPA

TÂMIA RAYARA CARVALHO ARAÚJO DA SILVA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade da Amazônia - UNAMA

ELYADE NELLY PIRES ROCHA CAMACHO

Doutora em Doenças Tropicais pela Universidade Federal do Pará - UFPA

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência adquirida com a elaboração da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e o Processo de Enfermagem (PE) no trabalho de parto de uma paciente adolescente diagnóstica com sífilis. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência, referente ao período trabalhado como enfermeira residente em uma maternidade pública de referência da cidade de Belém do Pará através do Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal do Pará – UFPA. A coleta de dados ocorreu por meio da análise do prontuário, anamnese com a paciente e exame físico. O plano de cuidados foi baseado nas taxonomias dos livros NANDA, NIC e NOC. **Resultados e Discussão:** parturiente com idade gestacional de 39 semanas e 3 dias, internada por trabalho de parto espontâneo cefálico. Elencaram-se os seguintes diagnósticos: Nutrição desequilibrada; Risco de queda; Fadiga; Relacionamento ineficaz; Integridade da pele prejudicada; Medo; Volume de líquidos excessivo e Risco de sangramento. **Considerações Finais:** A criação da SAE oportunizou o desenvolvimento do conhecimento científico e prático do enfermeiro dentro do contexto do setor de Pré-parto, Parto e Pós-parto (PPP) no contexto da sífilis, agregando à residente um melhor entendimento sobre as patologias e a melhor abordagem frente às possíveis complicações destas. Assim, contribuindo para a qualidade do cuidado de enfermagem, favorecendo uma evolução humanizada e holística.

Palavras-chave: sífilis; sistematização da assistência de enfermagem; trabalho de parto.

ABSTRACT

Objective: To report the experience acquired with the elaboration of the Systematization of Nursing Care (NCS) and the Nursing Process (NP) in the labor of an adolescent patient diagnosed with syphilis. **Methodology:** This is a descriptive study, with a qualitative approach



of the experience report type, referring to the period worked as a resident nurse in a public maternity hospital of reference in the city of Belém do Pará through the Uniprofessional Residency Program in Obstetric Nursing at the Federal University of Pará – UFPA. Data were collected through the analysis of the medical records, anamnesis with the patient and physical examination. The care plan was based on the taxonomies of the NANDA, NIC and NOC books. **Results and Discussion:** parturient with gestational age of 39 weeks and 3 days, hospitalized for spontaneous cephalic labor. The following diagnoses were listed: Unbalanced nutrition; Risk of falling; Fatigue; Ineffective relationship; Impaired skin integrity; Fear; Excessive fluid volume and risk of bleeding. **Final Considerations:** The creation of the NCS provided the opportunity to develop the scientific and practical knowledge of nurses within the context of the Prepartum, Childbirth and Postpartum (PPP) sector in the context of syphilis, providing the resident with a better understanding of the pathologies and the best approach to their possible complications. Thus, contributing to the quality of nursing care, favoring a humanized and holistic evolution.

Keywords: syphilis; systematization of nursing care; labor.

1 INTRODUÇÃO

Durante a gravidez, o corpo da mulher passa por muitas mudanças fisiológicas, além das alterações hormonais e funcionais, que podem levar a sentimentos de ansiedade, insegurança e vulnerabilidade. A gravidez na adolescência, favorece a maior vulnerabilidade a intercorrências relacionado ao parto, puerpério e ao recém-nascido, em comparação às mulheres de outras faixas etárias, pois nessa fase podem enfrentar dificuldades devido suas peculiaridades psicológicas e físicas (Alves; Bezerra, 2020).

Problemas associados à infecção sexualmente transmissível (IST), são recorrentes na gestação, o que contribui para o aumento das taxas de morbimortalidade. Dentre as IST's, destaca-se a sífilis, uma infecção bacteriana que pode ser transmitida pela transfusão sanguínea, acidente com materiais biológicos e relações sexuais, podendo gerar grande problema de saúde pública, principalmente quando inserido o contexto gestacional, em que a mesma devido as condições transplacentárias da gestante e puérpera acaba favorecendo a transmissão vertical (gestantes e feto/recém-nascido), desenvolvendo uma condição agravante denominada como sífilis congênita (Carvalho; Araújo, 2020; Reinehr *et al.*, 2017).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), notificou 12 milhões de casos novos em 2019 no mundo, destes, cerca de 1,85 milhões foram registrados entre as gestantes. Dados da mesma instituição relata que adolescente de 13 a 19 anos pertencem ao grupo de maior incidência, desse percentual total, os dados demonstram que 20% não receberam nenhum tipo de informação sobre o tratamento e as consequências destas durante a gestação, das quais os dados referentes a sequelas e condições agravantes acabam sendo imensuráveis gente a condição congênita provocada pela doença (Opas, 2019; Alves *et al.*, 2019; Aucar, 2019).



O papel do enfermeiro acaba se mostrando de suma importância quando analisado os dados epidemiológicos notificáveis da sífilis gestacional. Dessa forma, diante da assistência obstétrica, o enfermeiro deve trabalhar em parceria com a equipe multidisciplinar em prol de prestar assistência de forma holística, tomando as ações necessárias para minimizar o sofrimento materno e fetal, orientando, examinando e avaliando possíveis alterações, com intuito de prestar os devidos cuidados e diminuir agravos (Silva *et al.*, 2021).

Sendo, portanto, a consulta de enfermagem uma ferramenta importante para a promoção, prevenção e recuperação da saúde. Os enfermeiros são profissionais capacitados para prestar os cuidados necessários e aplicar a Sistematização de Enfermagem (SAE), trabalhando desde o planejamento reprodutivo, até o parto e o puerpério (Felício *et al.*, 2019). Nesse contexto, a SAE é uma técnica que visa nortear o processo de enfermagem, possibilitando ao enfermeiro atuar de forma sistemática promovendo uma atenção humanizada e de qualidade ao paciente no pré-parto, parto e puerpério (Dalpra; Silva; Alves, 2022).

Assim, o objetivo deste estudo é relatar, sobretudo, a experiência vivenciada durante o período trabalhado como enfermeira residente em uma maternidade pública de Belém do Pará através do Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal do Pará - UFPA, a partir da utilização da SAE a uma parturiente adolescente diagnóstica com sífilis, referindo, a interrelação da sistematização da assistência com a humanização do cuidado.

2 METODOLOGIA

Quando Estudo descritivo, no formato relato de experiência, de natureza exploratória, preconizando uma pesquisa qualitativa desenvolvida a partir do período trabalhado como enfermeira residente no setor de Pré-Parto, Parto e Pós-Parto (PPP) de uma maternidade pública de Belém do Pará através do Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal do Pará - UFPA, realizada no período de novembro de 2023 a janeiro de 2024.

A coleta de dados da pesquisa obteve-se por meio da anamnese, exame físico, escuta qualificada da paciente e leitura do prontuário. Sendo assim, as informações coletadas foram analisadas e posteriormente identificadas os diagnósticos de enfermagem e, por fim, traçado as intervenções de enfermagem necessárias e verificado os resultados esperados, adotando-se a taxonomia da ligação North American Nursing Diagnosis Association, Nursing Interventions Classifications e Nursing outcomes classifications (Nanda – Nic- Noc, 2013).

Vale ressaltar que, a verificação do prontuário ocorreu previamente ao primeiro contato



com a paciente, a fim de verificar o quadro clínico, histórico da doença atual e patologias anteriores. Ademais, durante a anamnese, foram feitas perguntas visando conhecer as principais queixas do paciente, e ao exame físico geral e obstétrico foram avaliados o estado de normalidade e possíveis alterações dos segmentos corporais. Ressalta-se que os dados registrados pelo pesquisador preservam o anonimato da participante e as informações que a identifiquem.

Tratava-se de uma paciente parturiente, 15 anos, com diagnóstico prévio de parto espontâneo cefálico e classificação de risco habitual. Ao histórico obstétrico atual: primeira gestação (primípara), nenhum parto e nenhum aborto (G1P30A0), DUM: 03/04/2022, DPP: 10/01/23, IG: 39 semanas e 3 dias pela USG. Ademais, ao avaliar a Caderneta da Gestante, observou-se início do pré-natal precoce (1º trimestre da gravidez) com 8 consultas intercaladas entre enfermagem e medicina e histórico vacinal atualizado.

Durante a anamnese, apresentava-se consciente, orientada, com queixa álgica em região pélvica e irritação, estava acompanhada da sogra. Quanto ao histórico pessoal, negou tabagismo, etilismo e referiu ITU (Infecção do Trato Urinário) no 2º trimestre de gravidez, negando outras afecções. Quanto às Necessidades Humanas Básicas (NHB), nutrição inadequada, diurese e evacuação presente, sono e repouso prejudicado. Na realização do exame físico observou-se aspecto da pele e mucosas normocoradas e íntegras, ao sinal de Godet positivo (+2/+4) em MMII. Na execução da manobra de Leopold constatou-se: feto em situação longitudinal à direita e apresentação cefálica. Ao toque vaginal realizado pela enfermeira assistente, foi registrado colo do útero médio com 8 cm de dilatação, bolsa íntegra e altura fetal a -1 do plano de De Lee. Ademais, avaliando a cardiocotografia observaram-se contrações uterinas efetivas e BCF em 153 bpm.

Em seguida, foram realizados métodos não farmacológicos para alívio da dor do trabalho de parto, incluindo massagem corporal, exercício respiratório e uso da bola, requerendo boa aceitação do paciente. Durante a assistência à parturiente foi possível acompanhar todo o período da fase do parto, desde a fase ativa até o período de Greenberg, com boa evolução do estado geral da paciente, totalizando 6h de trabalho parto.

Outrossim, foi realizado o teste VDRL, com resultado positivo para sífilis. Assim, foi orientado a paciente as afecções que podem resultar da infecção, a não adesão ao tratamento e os possíveis riscos ao recém-nascido, sendo posteriormente submetida ao tratamento com a benzilpenicilina benzatina. Vale evidenciar que a puérpera relatou histórico anterior da infecção antes da gestação com adesão ao tratamento, porém, seu parceiro foi resistente à realização do exame diagnóstico e conseqüentemente não realizou o tratamento, resultando em uma



reinfeção.

Quanto ao recém-nascido (RN), foi realizado o clampeamento oportuno do cordão umbilical e atendimento imediato, estando ele cianótica e privada de oxigênio, necessitando de manobra de reanimação com recuperação média de 3 minutos. Na avaliação da Escala do Apgar obteve 5 pontos e na reavaliação 7 pontos, sendo, portanto, encaminhado para internação na neonatologia para observação e início da antibioterapia por 10 dias, dado ao diagnóstico de sífilis congênita.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após análise dos problemas identificados, os dados coletados possibilitaram a escrita do plano de cuidados em enfermagem composto por diagnósticos de enfermagem, resultados esperados e intervenções, conforme o quadro abaixo.

Quadro 1 – Diagnóstico de Enfermagem (NANDA), NIC E NOC

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	RESULTADOS ESPERADOS
- Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais relacionada a interesse insuficiente pelos alimentos.	- Monitorar a ingestão, registrando o conteúdo nutricional e as calorias consumidas; - Oferecer informações adequadas sobre as necessidades nutricionais e a forma de satisfazê-los.	- Estado Nutricional: Ingestão Alimentar; - Comportamento de Adesão: Dieta Saudável.
- Risco de queda.	- Orientar sobre cuidado de deambulação ao surgimento de tontura; - Proporcionar um ambiente livre de ameaças.	- Comportamentos de prevenção de quedas; - Conhecimento: mecânica corporal.
- Fadiga caracterizado pelo	- Monitorar o padrão respiratório;	- Estado Respiratório;



2º CONSAMU

14, 15 e 16 de Junho

REALIZAÇÃO:



APOIO:



<p>cansaço e relacionada a dor e esforço físico aumentado.</p>	<p>Proporcionar períodos de repouso para evitar fadiga e diminuir o estresse;</p> <ul style="list-style-type: none">- Monitorar o paciente quanto a evidências de fadiga física e emocional excessiva	<p>- Repouso.</p>
<ul style="list-style-type: none">- Relacionamento ineficaz caracterizado pela expressão de insatisfação com compartilhamento de informação entre o parceiro, relacionado a habilidades de comunicação inadequada.	<ul style="list-style-type: none">- Investigar elementos positivos e elementos negativos da atual rede de relacionamento.	<ul style="list-style-type: none">- Funcionamento Familiar;- Vínculo Pais-Bebê.
<ul style="list-style-type: none">- Integridade da pele prejudicada.	<ul style="list-style-type: none">- Monitorar a integridade da pele dos mamilos;Monitorar a integridade da pele do paciente.	<ul style="list-style-type: none">- Integridade Tissular: Pele e Mucosas.
<ul style="list-style-type: none">- Medo caracterizado por apreensão.	<ul style="list-style-type: none">- Manter contato visual com o paciente;- Encorajar respiração profunda lenta e intencional.	<ul style="list-style-type: none">- Promoção do autocontrole do medo;- Diminuição da ansiedade, e consequentemente, do medo.
<ul style="list-style-type: none">- Volume de líquidos excessivo relacionado a retenção líquida caracterizado por edema.	<ul style="list-style-type: none">- Monitorar os níveis de eletrólitos séricos;- Manter acesso endovenoso desobstruído;- Administrar líquidos conforme a prescrição.	<ul style="list-style-type: none">- Diminuição do edema;- Aumento da ingesta hídrica;- Manutenção dos eletrólitos em parâmetros normais.
<ul style="list-style-type: none">- Risco de sangramento associado a complicação pós-parto.	<ul style="list-style-type: none">- Orientar sobre sinais a serem informados (p. ex., aumento do sangramento);	<ul style="list-style-type: none">- Conhecimento: Saúde Materna Pós-parto.



	- Monitorar a paciente quanto a sangramento Monitorar os sinais vitais.	
--	--	--

Fonte: autoria própria.

Dentre as diversas doenças que podem ser transmitidas durante a gravidez e puerpério, a sífilis é uma das taxas de transmissão vertical mais comuns, com taxa média de 70% no primeiro e segundo trimestres, tornando-a considerada mundialmente a principal causa de aborto (Holanda *et al.*, 2022; Campos, 2020). Além disso, fatores como baixo nível socioeconômico e educacional da gestante pode contribuir para a transmissão da infecção, levando à não adesão ao tratamento a qual pode acarretar a abortos espontâneos, partos prematuros, natimortos e malformações congênitas (Silva *et al.*, 2022).

Em relação ao seu tratamento, é fornecida gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo a penicilina benzatina o medicamento de escolha para o tratamento da sífilis adquirida e em gestantes, sendo a única opção segura e eficaz, além do esquema terapêutico alternativo com ceftriaxona, eritromicina e azitromicina caso haja evidência de alergia à penicilina ou este medicamento não esteja disponível, aos demais indivíduos infectados (Brasil, 2020). Desta forma, ressalta-se a importância da realização de um pré-natal de qualidade, com profissionais de saúde capacitados para proceder diante do caso, desde o diagnóstico até o tratamento e acompanhamento (Brasil, 2020).

O suporte de enfermagem em todos os níveis de complexidade requer, portanto, estabelecimento de metas e reavaliação das ações realizadas, bem como cuidado individualizado, sendo a SAE e o PE técnicas pautadas em um cuidado sistematizados, visando a melhoria da qualidade dos cuidados durante a gravidez e parto e redução da morbimortalidade (Gutiérrez; Morais, 2017; Silva *et al.*, 2019).

Segundo Menezes *et al.* (2021), o diagnóstico de enfermagem é a melhor forma de direcionar o cuidado conforme as necessidades do paciente, sua continuidade e a seleção das intervenções que melhor correspondam à realidade do serviço, cabendo ao enfermeiro realizar a anamnese adequada, um exame físico detalhado, embasando suas práticas com teoria de enfermagem, garantindo um atendimento de qualidade e individualizado.

A teoria Ambientalista de Florence Nightingale apresenta a importância do cuidado numa perspectiva holística, focando cuidados integrados de prestar um ambiente adequado ao paciente, a fim de fornecer maior conforto e condições de vida ao mesmo (Piccolo e Facchini, 2018). O enfermeiro utiliza esses conceitos fundamentados na assistência obstétrica, promove



a humanização da assistência ao parto e nascimento, além de ofertar um ambiente satisfatório para o cuidado a ele direcionado (Duarte *et al.*, 2019).

Entre a assistência humanizada em obstetrícia, pode-se citar a utilização de métodos não farmacológicos (MNF) para alívio da dor durante o trabalho de parto, sendo esta uma estratégia utilizada durante o trabalho de parto para melhor manejo de sintomas (Klein; Gouveia, 2022). Os métodos incluem técnicas de relaxamento, hidroterapia, massagem, estimulação elétrica transcutânea e caminhada para reduzir a dor, o estresse e ansiedade, além de reduzir o tempo de trabalho de parto e benefícios para o recém-nascido, como a redução do desconforto respiratório e o aumento nos escores de Apgar, tanto no primeiro, quanto no quinto minuto (Dantas *et al.*, 2022).

Portanto, o uso de métodos não farmacológicos é fundamental para reduzir a dor, reduzir a intervenção e retornar à fisiologia que o nascimento representa para a mãe e o concepto. Esses métodos não apenas estão envolvidos na política de humanização do processo de parto e nascimento, mas certamente reduzem a ansiedade, a confiança e a satisfação das mulheres (Dias *et al.*, 2018).

Por fim, a partir dessa experiência, percebeu-se que a aplicabilidade da SAE contribui para prática assistencial e gerencial na sistematização prestada a cada paciente, possibilitando uma maior visibilidade dos conhecimentos técnicos científicos em que a enfermagem é responsável.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o presente estudo acrescentou uma experiência enriquecedora, oportunizando desenvolvimento do conhecimento científico e prático do enfermeiro dentro do contexto do PPP e à sífilis, agregando à residente um melhor entendimento sobre as patologias e a melhor abordagem frente às possíveis complicações destas.

Ademais, permitiu a execução da Sistematização da Assistência de Enfermagem centrada à parturiente, contribuindo para a qualidade do cuidado e visando uma assistência segura para os pacientes e o aprimoramento na formação e nos conhecimentos teórico-prático dos acadêmicos de enfermagem em todos os níveis de atenção à saúde, em especial dentro do Sistema Único de Saúde, sendo cada vez mais coerente com seus princípios e diretrizes.

No campo de prática, a Sistematização da Assistência de Enfermagem nem sempre atinge o êxito desejado devido às dificuldades enfrentadas das mais variadas origens. Assim, esse trabalho é de suma relevância para a área acadêmica, pois mostrou que o método pode ser implantado com conhecimento da situação e que suas metas foram alcançadas.

Esse estudo também contribui para a área acadêmica à medida que mostrou a postura



do profissional frente aos problemas que emergiram na sua prática, através do uso do seu conhecimento científico específico, usando como base a Sistematização da Assistência de Enfermagem para desenvolver sua autonomia com eficiência e trouxe resultados positivos na assistência prestada.

Em suma, é preciso refletir sobre o assunto levantado nesse estudo, bem como fatores que desencadeiam e sustentam as dificuldades enfrentadas.

REFERÊNCIAS

ALVES, C.C. *et al.* IST 'S NA ADOLESCÊNCIA. **Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem**, [S.l.], v. 3, n. 1, apr. 2019. ISSN 2448-1203.

ALVES, T. V; BEZERRA, M.M Maria. Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o Período Gestacional. **Id On Line Revista de Psicologia**, [S.L.], v. 14, n. 49, p. 114-126, 28 fev. 2020.

AUCAR, J.A. M. **Assistência de Enfermagem na prevenção da Sífilis na gestação. Monografia** (Bacharel em Enfermagem) – Fundação Educacional de Além Paraíba, FAC SAÚDE ARTH, Além Paraíba, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SUS fornece teste e tratamento para sífilis**. Brasília (DF), 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/sus-fornece-teste-tratamento-para-sifilis>. Acesso em: 07 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília (DF), 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/ptbr/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizeterapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-cominfecoes>. Acesso em: 07 jan. 2023.

CAMPOS, C, O; CAMPOS, C. O. Abordagem diagnóstica e terapêutica da sífilis gestacional e congênita: revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], n. 53, p. 3786-23, 6 ago. 2020.

CARVALHO, R. X. C.; ARAÚJO, T. M. E. Conhecimentos, atitudes e práticas de adolescentes universitários sobre sífilis. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 54, p. 120, 16 dez. 2020.



DALPRA, R.R; SILVA, S. O. L; ALVES, L. L. A implementação da SAE nos serviços de urgência e emergência: desafios e conquistas. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 11, n. 13, p. 2-23, 11 out. 2022.

DANTAS, A.C. *et al.* O uso da hidroterapia, deambulação e massagem lombossacral como métodos não farmacológicos utilizados para o alívio da dor, no trabalho de parto e parto. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 11, n. 17, p. 12-56, 27 dez. 2022.

DIAS, E.G. *et al.* Eficiência de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto normal. **Enfermagem em Foco**, [S.L.], v. 9, n. 2, p. 246-789, 31 out. 2018.

DUARTE, M.R. *et al.* Tecnologias do cuidado na enfermagem obstétrica: contribuição para o parto e nascimento. **Cogitare enferm.** 24: e54164, 2019.

FELICIO, F.C *et al.* Percepção da fragilidade da Sistematização da Assistência em Enfermagem: obstáculo no controle da sífilis na gestação. **Rev Norte Mineira de enferm.** 2019; 8(2): 40-47.

GUTIÉRREZ M.G. R, MORAIS S.C.R. V. Sistematização da Assistência de Enfermagem e a formação da identidade profissional. **Rev Bras Enferm.** 70(2):436-41., 2017.

HOLANDA, R. E. *et al.* A importância da atuação do enfermeiro frente ao diagnóstico de sífilis congênita no recém-nascido. **Revista Expressão Católica Saúde**, [S.L.], v. 7, n. 1, p. 20–29, 2022.

KLEIN, B.E; GOUVEIA, H.G. utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto. **Cogitare Enfermagem**, [S.L.], n. 27, p. 1-13, 17 ago. 2022.

MENEZES, E.G. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem nas consultas de pré-natal: uma revisão integrativa. **Saúde da Mulher e do Recém-Nascido**: políticas, programas e assistência multidisciplinar, [S.L.], p. 356-370, 2021.

OPAS- Organização Pan- Americana da saúde.

Organização Mundial de Saúde publica novas estimativas para sífilis congênita – Brasília (DF); 2019. Disponível em:<https://www.paho.org/pt/noticias/28-2-2019-organizacao-mundial-da-saude-publica-novas-estimativas-sobre-sifilis-congenita>. Acesso em: 06 jan.2023.



2° CONSAMU 14, 15 e 16 de Junho

REALIZAÇÃO:



APOIO:



PICOLLO, D.P.; FACHINI, M. A atenção do enfermeiro ao paciente em cuidado paliativo. **Rev. Ciênc. Méd.**, v.27, n.2, p.85-92, 2018.

REINEHR, C.P.H; KALIL, C.L.P.V; REINEHR, V.P.H. Sífilis secundária: a grande imitadora não pode ser esquecida. **Rev. Assoc. Med. Bras.** São Paulo, v. 63, n. 6, p. 481-483, jun. 2017.

SILVA, H. K. A. *et al.* Fatores de risco associados a persistência da sífilis gestacional: uma revisão integrativa. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 11, n. 6, p. 31111629203-43, 29 abr. 2022.

SILVA, J.C.B. *et al.* Aplicação da sistematização da assistência de enfermagem em gestantes atendidas no pré-natal. **Revista Ciência Plural**, [S.L.], v. 5, n. 3, p. 89-102, 12 nov. 2019.

SILVA, M.A.B. *et al.* Conduas do Enfermeiro em Situações de Urgências e Emergências Obstétricas. **Rev. Mult. Psic.** v.15, n. 56, p. 137-152, julho/2021.



CAPÍTULO 35

DOI: <https://doi.org/10.58871/CONSAMU24.C35>

ACOLHIMENTO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE SOFRIMENTO PSICOSSOCIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

WELCOME TO WOMEN IN SITUATIONS OF PSYCHOSOCIAL SUFFERING IN PRIMARY HEALTH CARE

AYRLLA VYTÓRIA PEREIRA

Enfermeira pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Especialista em Enfermagem em Saúde da Mulher. Residente na Atenção Primária à Saúde pela Escola Multicampi de Ciências Médicas (EMCM/UFRN)

BRENDA TAMIRES DE MEDEIROS LIMA

Farmacêutica pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Residente na Atenção Primária à Saúde pela Escola Multicampi de Ciências Médicas (EMCM/UFRN).

IZABEL PEREIRA DA SILVA

Assistente social pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Especialista em Atenção Psicossocial pelo Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL/UFRN). Residente na Atenção Primária à Saúde pela Escola Multicampi de Ciências Médicas (EMCM/UFRN).

RESUMO

Objetivo: Relatar sobre as experiências com acolhimento de mulheres em situação de sofrimento psicossocial na Atenção Primária à Saúde, considerando a inserção na Residência Multiprofissional em Saúde no contexto de Currais Novos/RN. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, construído a partir da inserção de profissionais residentes na APS do município de Currais Novos/RN. **Resultados e Discussão:** No que diz respeito ao sofrimento psicossocial de mulheres, pode-se afirmar que existe relação direta e indireta com as desigualdades de classe, de raça e de gênero, como também, de uma estrutura social fundada no patriarcado e no racismo estrutural na qual essas estão inseridas e isso deve ser compreendido para que haja a realização de um acolhimento efetivo. Ademais, é necessária a efetivação de políticas públicas eficazes que garantam os direitos sociais, políticos e econômicos das mulheres para maior resolutividade do acolhimento e isso está para além da APS. **Considerações Finais:** Considerando o vínculo estabelecido entre atenção primária e comunidade, é possível tecer uma rede de apoio no território com grande potencial para acolhimento às demandas dos usuários em sofrimento mental. Contudo, desafios ainda podem ser observados no município, sendo necessárias capacitações e ações de educação permanente direcionadas aos profissionais que favoreçam a construção e o fortalecimento de vínculos entre usuários e profissionais. Ademais, destaca-se ainda a grandiosidade do trabalho inter e multiprofissional que vem sendo ofertado pelos profissionais residentes, o que se configura como uma prática colaborativa e de grande apoio para os serviços de saúde nos quais o programa está inserido.

Palavras-chave: acolhimento; mulheres; Atenção Primária à Saúde.



ABSTRACT

Objective: To report on the experiences with welcoming women in situations of psychosocial suffering in Primary Health Care, considering their insertion in the Multidisciplinary Health Residency in the context of Currais Novos/RN. **Methodology:** This is a descriptive, qualitative study, of the experience report type, constructed from the insertion of professionals residing in PHC in the city of Currais Novos/RN. **Results and Discussion:** With regard to women's psychosocial suffering, it can be stated that there is a direct and indirect relationship with class, race and gender inequalities, as well as a social structure founded on patriarchy and structural racism in which these are inserted and this must be understood in order to provide effective reception. Furthermore, it is necessary to implement specific public policies that guarantee the social, political and economic rights of women for greater resolution of reception and this goes beyond PHC. **Final Considerations:** Considering the link established between primary care and the community, it is possible to create a support network in the territory with great potential to meet the demands of users in mental distress. However, challenges can still be observed in the municipality, with training and continuing education actions aimed at professionals being allowed, which favor the construction and strengthening of bonds between users and professionals. Furthermore, the greatness of the inter and multi-professional work that has been offered by resident professionals stands out, which constitutes a collaborative practice and great support for the health services in which the program is inserted.

Keywords: user embracement; women; Primary Health Care.

1 INTRODUÇÃO

O acolhimento das situações de sofrimento psicossocial na Atenção Primária à Saúde (APS) tem se mostrado uma estratégia indispensável para a assistência à saúde mental. Considerando que a APS é a principal porta de entrada das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e que necessidades de Saúde Mental são transversais a todas RAS, o acolhimento perpassa todas as ações de saúde sendo importante discuti-lo e qualificá-lo (Brasil, 2013).

Portanto, o acolhimento de maneira efetiva, considerando a manutenção do vínculo com os usuários fortalece a eficácia e a continuidade das ações de saúde, além de favorecer a participação do usuário durante a oferta de cuidado e a tomada de decisão. Considera-se esse, como parte integrante de todo processo de trabalho na APS, sendo um dos pilares para a assistência à saúde mental e um cuidado em saúde humanizado (Silva *et al.* 2018).

Considerando os dados da última Pesquisa Nacional de Saúde, tem-se que são mulheres as principais usuárias dos serviços de saúde, expressando assim o que também ocorre em relação à APS (IBGE, 2020). Conforme dados da pesquisa realizada pelo Laboratório Think Olga, 35% das mulheres entrevistadas foram diagnosticadas com ansiedade, 17% com depressão, 7% com síndrome do pânico, isto é, mais de 50% dessas mulheres foram diagnosticadas com algum transtorno mental, sendo necessário preparar a APS para acolher estas intensas demandas



de sofrimento psicossocial e adoecimento (Laboratório Think Olga, 2023).

Para isso, se faz necessário considerar que a Saúde Mental das mulheres possui relação com diversos fatores, os quais estão para além do diagnóstico de saúde mental e do medicamento, sendo importante considerar a mulher na sociedade capitalista, patriarcal e racista, tendo em vista que isso implica em desigualdade de gênero, o que potencializa processos de adoecimentos mentais (Pereira, 2017). *

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, construído com o objetivo de relatar as vivências frente ao acolhimento realizado às mulheres em situação de sofrimento psicossocial no contexto da APS do município de Currais Novos, localizado no interior do estado do Rio Grande do Norte, considerando a inserção na Residência Multiprofissional em Saúde neste cenário.

Sendo um estudo indispensável para a produção científica e acadêmica, bem como, para a qualificação da assistência na APS no tocante à saúde mental das mulheres, sobretudo, levando em consideração o cenário de agudização do sofrimento de mulheres.

Verifica-se que o acolhimento pode ser uma estratégia efetiva para vincular-se com as mulheres, considerando a ampliação da rede de atenção à saúde mental dessas, mas que existem desafios de efetivá-lo. Considera-se que é imprescindível se debruçar sobre a saúde mental da população feminina e que o acolhimento pode abrir caminhos para um cuidado qualificado, sendo a APS essencial neste processo e para o cuidado no território das necessidades de saúde mental (Brasil, 2016, 2013).

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, acerca do acolhimento às mulheres em situação de sofrimento psicossocial no contexto da APS, considerando a inserção da Residência Multiprofissional em Atenção Básica no município de Currais Novos/RN.

Currais Novos está situada no Rio Grande do Norte, possui uma área territorial de 864,349 km², 41.313 habitantes e densidade demográfica de 47,8 habitantes por quilômetro quadrado, em 2022. Possui 82,2% domicílios com esgotamento sanitário adequado, 60,6% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 4,7% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (IBGE, 2024).

No contexto da APS, o município dispõe de 15 Unidades Básicas de Saúde (UBS) em zona urbana e 6 em zona rural, totalizando 21 UBS. Destas, 8 unidades localizadas na zona



urbana recebem o programa de residência.

A Residência Multiprofissional possibilita a atuação de profissionais da equipe ampliada em Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município, com inserção das seguintes categorias: assistência social, educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, medicina veterinária, odontologia e psicologia.

Este trabalho traz a experiência de profissionais residentes frente à temática em atendimentos às mulheres realizados durante o processo formativo no programa de residência multiprofissional. Esses atendimentos se deram em três UBS no município de Currais Novos/RN localizadas nos bairros Paizinho Maria, Centro e Radir Pereira, entre março de 2023 e maio de 2024.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das experiências com atendimentos às mulheres nos variados contextos de atenção da APS, foi possível perceber que o sofrimento psicossocial de mulheres está associado a diversos fatores, para além da questão biológica, mas também, social.

De acordo com o estudo de Pinheiro *et al.* (2022) existe uma relação entre os processos de sofrimento psíquico e adoecimento de mulheres com as iniquidades de gênero, perpassando por violências em contexto jurídico do termo à construção sociocultural que inclui os estereótipos voltados às mulheres, bem como aos dispositivos de subjetivação. Desta maneira, é possível que, na prática clínica, esses processos não sejam considerados, tendo em vista um contexto de sociedade patriarcal com ênfase no modelo biomédico de cuidado.

A partir da explicitação da estruturação do patriarcado, passa-se a compreender o porquê de haver se estabelecido uma dicotomia entre os papéis sociais da mulher e do homem (Silveira, 2023). Isso é fruto da construção colonial do Estado, que não o estruturou voltado a todas as pessoas, mas se apresentando como exterior às relações domésticas, reflexo da separação e hierarquização da produção e reprodução no capitalismo (Costa, 2023).

Isso vai ao encontro da discussão realizada por Souza (2015) que afirma que o processo saúde-doença está para além dos determinantes biológicos e biomédicos, mas tem raiz na Questão Social. Esse autor considera que há uma determinação social do processo saúde-doença que está diretamente relacionado aos processos de desenvolvimento da sociedade.

Segundo Iamamoto e Carvalho (2006), a Questão Social é expressão do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso na cena política. É a manifestação no cotidiano da vida social da contradição entre proletariado e a burguesia,



devendo ser entendida fundamentalmente no conflito entre capital e trabalho, no qual as desigualdades sociais, políticas e econômicas entre classe, raça e gênero, o pauperismo e a pobreza serão suas expressões.

Dito de outra maneira, são as desigualdades e lutas sociais em seus múltiplos desdobramentos. A Questão Social é o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista que é fundamentada na produção social coletiva e a apropriação privada por uma parte específica da sociedade.

No cotidiano, tais desigualdades se expressam de diversas formas, sendo os processos de adoecimentos uma dessas expressões, visto como fruto e parte constitutiva das relações capitalistas e do processo social, político e econômico que fundamenta o Modo de Produção Capitalista.

Desta forma, o processo de adoecimento mental é coletivo e objetivo, muito embora, haja uma tendência a tratá-lo como uma questão individual e privada, dito de outra maneira, o processo saúde-doença, assim como, a pobreza, a violência, as violações de direitos sociais e humanos são implicações, desdobramentos do mesmo processo – as relações e contradições capitalistas (Costa, 2021, Souza, 2015).

Nesta direção, a discussão sobre a determinação social do processo saúde-doença que revela e afirma o caráter ontológico e social dos processos de adoecimento, apesar de ainda existir lacunas desta perspectiva no âmbito da Saúde Mental, o entendimento disso é imprescindível para a afirmação e a efetivação do direito à saúde em sua totalidade (Costa, 2021).

Conforme Moreira (2013), com os avanços da epidemiologia tradicional para uma perspectiva da saúde coletiva, como também, a partir de estudos latino-americanos da epidemiologia social, há um aprofundamento da discussão acerca da compreensão da saúde como processo social, afirmando o caráter histórico social do adoecimento.

Este debate pode ser denominado como teoria da determinação social do processo saúde-doença que está ancorado na teoria social crítica de Marx, que trouxe a possibilidade de questionar no âmbito da epidemiologia práticas centradas no modelo biomédico, que fragmenta, naturaliza e individualiza os processos de adoecimentos da população (Moreira, 2013).

Para Souza (2020), o caráter ontológico e social dos adoecimentos estão relacionados a compreensão desses, de forma histórica, contraditória, em movimento, numa perspectiva de totalidade na busca pela essência dos fenômenos sociais. Além disso, o autor afirma o trabalho como complexo social ontologicamente prioritário na discussão de determinação social do processo saúde-doença, que não é mecânico, é dialético e não exclui a dimensão biológica,



coexistindo e convivendo no mesmo processo.

De acordo com Souza (2015), a determinação social do processo saúde-doença é uma expressão do antagonismo capital e, o trabalho, elemento fundante das relações na sociedade capitalista. Nesta perspectiva, a saúde deve ser compreendida como processo histórico social movido pelas lutas de classes que determinam os processos de adoecimentos da população.

Barata (2009) afirma que as desigualdades nas condições de vida e nos processos de produção e reprodução social podem trazer rebatimentos para a saúde dos sujeitos, devendo ser reconhecidas como fatores de risco e resultado da organização social capitalista e das iniquidades em saúde. Para esta autora, a posição social, as desigualdades no acesso às políticas de emprego e renda, a educação, a assistência, a moradia, a saúde e as desigualdades de gênero são indicadores e potencializadores de processos de adoecimentos e sofrimento.

Oliveira e Santo (2013), bem como Barata (2009) compreendem que a determinação social da saúde consiste em pensar a saúde tendo como horizonte às possibilidades de realização do humano, como também, ao acesso aos produtos necessários para tal, que dependem do grau de desenvolvimento das forças produtivas e das relações de produção estabelecidas em cada formação social.

De modo que é imprescindível destacar que a classe social, o gênero, a raça/etnia passam a ser compreendidas como determinantes na representação de saúde da população, reafirmando que os fundamentos, a base dos processos de adoecimentos, têm na sua essência uma questão que também é social (Barata, 2009).

No que diz respeito ao sofrimento psicossocial de mulheres, pode-se afirmar que existe relação direta e indireta com as desigualdades de classe, de raça e de gênero no qual elas estão inseridas. Durante os acolhimentos realizados as mulheres na APS, verifica-se que são motivos de sofrimento para elas: dificuldades socioeconômicas, cenário de violência doméstica, sobrecarga materna, lacunas no acesso a serviços de saúde, assistência social, moradia, renda e lazer, o que nos leva a refletir acerca da garantia do direito à saúde mental, passando pela materialização de direitos sociais, econômicos e políticos, além disso, pela construção de estratégias de saúde complexas, intersetoriais e interprofissionais.

De acordo com a pesquisa realizada pelo Laboratório Think Olga em 2023, as mulheres estão sentindo-se esgotadas, sendo assim, adoecidas. Entre as 1078 mulheres com mais de 18 anos de todas as classes e de todas as regiões do país, mais da metade estão adoecidas e insatisfeitas com as áreas da vida, sendo as relações amorosas (32%) e as familiares (30%) os maiores motivos de insatisfação (Laboratório Think Olga, 2023).

Também pode ser observado nos acolhimentos de mulheres realizados nas Unidades



Básicas de Saúde no contexto de Currais Novos/RN que os conflitos familiares têm sido fatores que interferem na saúde mental das mulheres e resolver esta temática é um desafio.

Para que o acolhimento de mulheres na APS possa ser efetivo, necessita-se que a Rede de Atenção à Saúde esteja articulada com pontos de comunicação das demais Políticas da Seguridade Social, tendo em vista que uma assistência à saúde mental efetiva deve considerar questões que estão para além do setor da saúde (Brasil, 2013).

Embora existam serviços especializados voltados ao acolhimento de pessoas em situação de sofrimento mental localizados por todo o país, a Atenção Básica também constitui-se como porta de entrada para estes usuários, estando articulada com as demais redes de Atenção à Saúde e integrando-se como parte constituinte da Rede de Atenção Psicossocial (Brasil, 2011).

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi instituída em 2011 com vistas a reforçar a realização do cuidado a partir do paradigma da rede social, buscando expandir os serviços de atenção à saúde mental, bem como álcool e outras drogas de base territorial, com vistas a fortalecer a integração e articulação dos diferentes dispositivos de saúde (BRASIL, 2011).

Neste contexto, faz-se relevante também mencionar a implementação da Política Nacional de Humanização (PNH), a qual apresenta entre as suas diretrizes o acolhimento, a ambiência e a defesa dos direitos dos usuários, considerando que o acolhimento conceitua a necessidade de saúde do usuário como algo legítimo e singular, que deve estar presente em todos os serviços de saúde e que independe do nível de complexidade do atendimento ofertado (Brasil, 2013).

Afirma-se o acolhimento como estratégia potente para a construção de vínculo e cuidado das mulheres, mas sua efetivação como parte do processo de atenção à saúde, passa por desafios, tais como: queixas sobre a falta de resolutividade dos serviços, posturas profissionais e ambiente desfavorável para proporcionar um espaço seguro para que as mulheres possam colocar suas angústias e sofrimento (Brasil, 2013).

Estudo realizado por Minóia e Minozzo (2015) no âmbito da Atenção Primária à Saúde observou que os profissionais atuantes neste cenário, de modo geral, apresentavam dificuldade em saber como agir a partir da escuta dos relatos dos usuários em sofrimento mental que os procuravam nos serviços, oferecendo quase sempre um conselho ou alguma prescrição como forma de resposta imediata.

Em conformidade com as orientações do Ministério da Saúde, para o acolhimento de mulheres em situação de sofrimento na APS, verifica-se que deve existir a garantia de privacidade no atendimento e estabelecimento de relação de confiança e respeito, focando em



respostas que visem reduzir os danos dos diversos cenários de violações de direitos, sendo necessário estar atento (a) ao que é comunicado de forma verbal e não verbal, tendo atitudes compreensivas e evitando julgamentos (Brasil, 2016).

Para além da necessidade de uma postura acolhedora dos (as) profissionais da APS, também é necessário políticas públicas eficazes que garantam à mulher em situação de sofrimento suas necessidades básicas, as quais vão desde o acesso a alimentação até a circulação pelas ruas da cidade de forma segura, pois sabe-se que o contexto da sociabilidade capitalista é desigual, sobretudo, quando se pensa a realidade das mulheres pobres e negras e isso foi possível observar a partir dos acolhimentos realizados com as mulheres nas três unidades de saúde em que a experiência da Residência ocorre.

Também é importante afirmar a competência de educação em saúde que o acolhimento pode carregar tendo em vista que a partir de uma escuta qualificada e de uma prática dialógica é possível orientar e promover saúde, bem como, fortalecer a autonomia das mulheres em torno do seu protagonismo na reivindicação dos seus direitos, considerando que o sofrimento psicossocial das mulheres pode ser uma expressão de revolta de tudo aquilo que machuca e as afeta subjetivamente, sendo expressão da desigualdade capitalista (Brasil, 2013).

É imprescindível se debruçar sobre a saúde mental das mulheres tendo em vista que o acolhimento qualificado nos serviços de saúde é um direito dessas. A Atenção Primária à Saúde, se bem qualificada, pode ser um ponto de apoio para as mulheres em sofrimento psicossocial como já vem se afirmando no cenário da APS de Currais Novos/RN, mesmo diante de desafios estruturais.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o contato próximo e íntimo que a equipe de atenção primária estabelece com a comunidade, é possível tecer uma rede de apoio no território com grande potencial para acolhimento às demandas dos usuários em sofrimento mental.

Contudo, diversos desafios ainda podem ser observados dentro da rede de atenção psicossocial e de atenção primária do município, o que perpassa principalmente por processos organizacionais dos serviços, falta de investimentos financeiros e em recursos humanos, além da necessidade de atualização e capacitação profissional.

A partir da realização deste trabalho, foi possível observar a necessidade de capacitações e de educação permanente direcionadas aos profissionais atuantes nos diferentes níveis de assistência à saúde no que se refere à temática discutida, a fim de colaborar para o



melhoramento dos atendimentos e do acolhimento que vêm sendo ofertados, favorecendo assim a construção e o fortalecimento de vínculos entre usuários e profissionais.

Ademais, observa-se ainda a importância e potencialidade da escuta qualificada e do olhar atento por parte dos profissionais para além do âmbito assistencial e curativo.

Destacando-se também a grandiosidade do trabalho inter e multiprofissional que vem sendo ofertado pelos profissionais residentes no município, o que se configura como uma prática colaborativa e de grande apoio para os serviços de saúde nos quais o programa está inserido.

REFERÊNCIAS

BARATA, R. B. **Como e porque as desigualdades sociais fazem mal à saúde.**

Editora Fiocruz, Rio de Janeiro, 2009. 120 p. (Coleção temas em saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do ministro. **Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 30 jun. 2011a, Seção 1, p. 59.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres.** Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 230 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental** / Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização - PNH.** Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2013c.

COSTA, C. M. V. O fortalecimento do patriarcado e a desvalorização do trabalho de cuidado no capitalismo. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, v. 146, n. 3, e-6628347, 2023.

COSTA, P. H. A. Um Marx antimanicomial? **Esquerda online**, Juiz de Fora-MG, publicado em: 15/07/2021.

IAMAMOTO, M. V. CARVALHO, Raul de. **Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico- metodológica.** 19ª edição, Cortez, São Paulo.

IBGE, 2024. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Documentação do Censo 2022.** Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/currais-novos/panorama>. Acesso em: 05 jan. 2024.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa nacional de saúde: 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e**



grandes regiões. IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE; 2020. 113p.

MINÓIA, N. P; MINOZZO, F. **Acolhimento em Saúde Mental: Operando Mudanças na Atenção Primária à Saúde.** PSICOLOGIA: CIÊNCIA E PROFISSÃO, v. 35, n. 4, p. 1340-1349, 2015.

MOREIRA, M. C. **Determinação social da saúde: fundamento teórico conceitual da Reforma Sanitária Brasileira.** Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. PUC: Porto Alegre, 2013. Cap 5) Disponível em: <https://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/555>. Acesso em: 21 jul. 2023.

OLGA, Laboratório Think. **Esgotadas.** Disponível em: <https://lab.thinkolga.com/esgotadas/>. Acesso em 20 abr. 2024.

OLIVEIRA, M. J. I. SANTO, E. E. **A relação entre os determinantes sociais da saúde e a questão social.** Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/A-rela%C3%A7%C3%A3o-entre-os-determinantes-sociais-da-sa%C3%BAde-e-Oliveira-Santo/6c633a3e2b7f6483781c894a75f5a380a06f55b5#paper-header>. Acesso em: 20 nov. 2023.

PEREIRA, M. O. AMARANTE, P. **Mulheres, loucura e patologização: desafios para a luta antimanicomial e a Reforma Psiquiátrica brasileira.** In: (ORGS). PASSOS, R. G. *et al.* Saúde Mental e os desafios atuais da atenção psicossocial, Rio de Janeiro: Gramma, 2017.

PINHEIRO, E. M. N. *et al.* **“Eu me sentia um nada”:** história oral de mulheres em sofrimento psíquico na Atenção Básica sob uma perspectiva de gênero e a repercussão de práticas integrativas e complementares. Rio de Janeiro, Revista Physis, v. 31, n. 01, p. 01-21, 2022.

SILVA FILHO, JA; BEZERRA, AM. **Acolhimento em Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde: Revisão Integrativa.** ID on line. Revista de psicologia, [S.l.], v. 12, n. 40, p. 613-627, 2018.

SILVEIRA, E. M. S. **A ruptura com o patriarcado em prol da luta contra todas as formas de violência contra as mulheres.** Revista de Direito Magis, Betim, v. 2, n. 1, 2023.

SOUZA, D. O. (Org.). **Trabalho, saúde e sociedade: a determinação social da saúde em perspectiva.** Maceió, EDUFAL, 2015. 220 p.

SOUZA. **O caráter ontológico da determinação social da saúde.** Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 137, p. 174-191, jan./abr. 2020.



CAPÍTULO 36

DOI: <https://doi.org/10.58871/CONSAMU24.C36>

ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS EM MULHERES NO BRASIL: UM ESTUDO OBSERVACIONAL

ACCIDENTS WITH VENOMOUS ANIMALS IN WOMEN IN BRAZIL: AN OBSERVATIONAL STUDY

ENDRIC PASSOS MATOS

Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

MATHEUS MENDES PASCOAL

Enfermeiro. Mestrando no curso Interdisciplinar no Programa de Pós-graduação em Sociedade e Desenvolvimento da Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR).

DÉBORA PINTRO BUENO

Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência e Enfermagem em Pediatria e Neonatologia pelo Centro Universitário Integrado.

MARCELLA CORREIA VAZ

Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica na modalidade Residência pela Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (FESP).

DAIANE MENDES RIBEIRO

Enfermeira Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

FELIPE FABBRI

Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

MÔNICA MENDONÇA BRANDÃO

Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

JACKELINE MARTINS LEÔNIO

Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

ERIKA FERMINO TUDISCO DE CARVALHO

Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

RAISSA APARECIDA PAGLIARINI WAIDMAN PAROSCHI RODRIGUES

Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM).



RAFAELY DE CASSIA NOGUEIRA SANCHES

Doutora em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá. Professora adjunta do Departamento de Enfermagem na Universidade Estadual de Maringá (UEM).

LUCAS BENEDITO FOGAÇA RABITO

Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

RESUMO

Objetivo: descrever o perfil epidemiológico dos acidentes com animais peçonhentos em mulheres no Brasil. **Metodologia:** utilizando dados observacionais, descritivos, exploratórios e retrospectivos de 2019 a 2023, extraídos do DATASUS, a pesquisa seguiu as diretrizes do STROBE e normas éticas nacionais. **Resultados e Discussão:** os resultados indicam que a Região Nordeste registrou o maior número de casos, destacando-se Bahia e Pernambuco, enquanto o Sudeste, particularmente São Paulo, apresentou números elevados. A maioria dos acidentes envolveu escorpiões, seguidos por aranhas e abelhas, com um aumento significativo em 2023. Observou-se que a maioria das picadas ocorreu nos pés e dedos das mãos, com atendimento rápido predominando (dentro de 1 hora) em aproximadamente 50% dos casos. No entanto, 5,6% a 6,8% dos atendimentos demoraram mais de 24 horas. A pesquisa revelou um crescimento geral dos incidentes ao longo dos anos, especialmente em 2022 e 2023, sugerindo uma tendência preocupante. Além disso, a análise destacou a necessidade de melhorar a precisão dos registros sobre o tipo específico de animais peçonhentos, especialmente serpentes e aranhas, para uma compreensão mais clara dos padrões e para orientar melhor as medidas preventivas e de manejo. Melhorar os registros e a coleta de dados é crucial para entender plenamente a epidemiologia dos acidentes, permitindo uma resposta mais eficaz do sistema de saúde e ajudando na formulação de estratégias de prevenção e tratamento mais direcionadas. **Considerações Finais:** em conclusão, a pesquisa enfatiza a importância de uma vigilância contínua e aprimorada, além do fortalecimento dos serviços de saúde e da capacitação dos profissionais para lidar com os acidentes, visando reduzir a mortalidade e melhorar os desfechos das vítimas.

Palavras-chave: Animais Peçonhentos; Epidemiologia; Mulheres.

ABSTRACT

Objective: to describe the epidemiological profile of accidents involving venomous animals in women in Brazil. **Methodology:** using observational, descriptive, exploratory and retrospective data from 2019 to 2023, extracted from DATASUS, the research followed STROBE guidelines and national ethical standards. **Results and Discussion:** the results indicate that the Northeast Region recorded the highest number of cases, highlighting Bahia and Pernambuco, while the Southeast, particularly São Paulo, presented high numbers. The majority of accidents involved scorpions, followed by spiders and bees, with a significant increase in 2023. It was observed that the majority of stings occurred in the feet and fingers, with quick care predominating (within 1 hour) at approximately 50% of cases. However, 5.6% to 6.8% of consultations took more than 24 hours. The research revealed a general increase in incidents over the years, especially in 2022 and 2023, suggesting a worrying trend. Furthermore, the analysis highlighted the need to improve the accuracy of records on the specific type of venomous animals, especially snakes and spiders, for a clearer understanding of patterns and to better guide preventive and management measures. Improving records and data collection is crucial to fully



understanding the epidemiology of accidents, enabling a more effective health system response and helping to formulate more targeted prevention and treatment strategies. **Final Considerations:** in conclusion, the research emphasizes the importance of continuous and improved surveillance, in addition to strengthening health services and training professionals to deal with accidents, aiming to reduce mortality and improve victims' outcomes.

Keywords: Venomous Animals; Epidemiology; Women.

1 INTRODUÇÃO

Entende-se como animais peçonhentos aqueles capazes de produzir veneno e utilizam estruturas naturais para injetá-lo em suas presas/predadores. Essa injeção pode ser realizada através de dentes modificados, agulhões, ferrões, entre outros mecanismos. No Brasil, há uma grande variedade desses animais, incluindo serpentes, escorpiões, aranhas, mariposas e suas larvas, abelhas, formigas, vespas, besouros, lacraias, águas-vivas e caravelas. As picadas ou mordidas desses animais podem ter sérias consequências para a saúde humana, tornando-se uma questão significativa para a saúde pública (Brasil, 2024).

Esta vasta diversidade de espécies venenosas se dá graças a rica biodiversidade que existem no país e ao clima tropical favorável. Nesse contexto, os acidentes causados por esses animais são a segunda causa de envenenamento humano, ficando atrás apenas da intoxicação por uso de medicamentos, por isso, é essencial entender e reconhecer esses animais, garantindo medidas preventivas eficazes e um atendimento adequado às vítimas (Souza *et al.*, 2022).

Em parceria com outros países, o Brasil comprometeu-se a reduzir pela metade a mortalidade por picadas de serpentes até 2030, em consonância com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. Este compromisso implica na melhoria do acesso aos soros antiofídicos, na garantia de tratamentos seguros, no fortalecimento dos serviços de saúde, na capacitação de profissionais e na conscientização da sociedade. Além disso a cooperação entre laboratórios desempenha um papel crucial na otimização da produção de antivenenos e na consecução deste objetivo (Brasil, 2024).

Diante desse cenário, o objetivo deste estudo é descrever o perfil epidemiológico dos acidentes com animais peçonhentos em mulheres no Brasil. Compreender a distribuição desses acidentes entre a população feminina, identificar fatores de risco específicos, e avaliar a resposta do sistema de saúde são passos fundamentais para direcionar políticas públicas mais eficazes.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, exploratório e retrospectivo, que



seguiu as recomendações do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) (VON ELM *et al.*, 2008). Os dados foram extraídos da plataforma pública de dados de saúde Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). O acesso aos dados se deu pela interface do Tabulador Genérico de Domínio Público (TABNET), na seção epidemiológicas e morbidade, subtópico “Doenças e Agravos de Notificação – 2007 em diante (SINAN) a pesquisa foi realizada no mês março de 2024.

O cenário de estudo foi o estado do Paraná e os dados referentes foram do período de 2019 a 2023. Quanto a caracterização do local, enfatiza-se que o Paraná é um estado brasileiro localizado na região sul, com população de 11.44.380 habitantes, em 2022, em uma área de 199.298,981 km² (IBGE, 2023). Tabularam-se os dados em planilha do utilizando-se o Microsoft Excel®. A descrição ocorreu por meio de estatística descritiva com percentuais e números absolutos.

Salienta-se que o presente estudo dispensa a apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), visto que se trata de uma pesquisa com dados secundários, não nominais e de domínio público. Contudo, os pesquisadores seguirão rigorosamente os aspectos éticos e as normas e diretrizes que regulamentam conforme a Resolução nº 466/2012 (BRASIL, 2012 e a Resolução nº510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2016).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados apresentados aqui descrevem os resultados das análises realizadas com os dados obtidos sobre acidentes com animais peçonhentos em mulheres no Brasil e fornecem uma visão abrangente da incidência, distribuição geográfica, gravidade dos casos, tratamentos e desfechos ao longo dos anos de 2019 a 2023. Trata-se de uma análise detalhada, que permitirá uma compreensão mais clara do cenário desses acidentes e das tendências observadas durante o período estudado.

Tabela 1: Incidência de acidentes com animais peçonhentos entre mulheres no Brasil, 2019-2023.

Região/UF de residência	2019	%	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%
Região Norte	6638	100,0%	6366	100,0%	6371	100,0%	7149	100,0%	7883	100,0%
.. Rondônia	499	7,5%	510	8,0%	427	6,7%	379	5,3%	547	6,9%
.. Acre	378	5,7%	299	4,7%	327	5,1%	321	4,5%	379	4,8%
.. Amazonas	873	13,2%	807	12,7%	876	13,7%	887	12,4%	846	10,7%
.. Roraima	401	6,0%	350	5,5%	305	4,8%	343	4,8%	388	4,9%



2º CONSAMU

14, 15 e 16 de Junho

REALIZAÇÃO:



APOIO:



.. Pará	2248	33,9%	2230	35,0%	2370	37,2%	2981	41,7%	3206	40,7%
.. Amapá	231	3,5%	233	3,7%	265	4,2%	279	3,9%	277	3,5%
.. Tocantins	2008	30,3%	1937	30,4%	1801	28,3%	1959	27,4%	2240	28,4%
Região Nordeste	52341	100,0%	43615	100,0%	44882	100,0%	50925	100,0%	57319	100,0%
.. Maranhão	1928	3,7%	1569	3,6%	1892	4,2%	2059	4,0%	2024	3,5%
.. Piauí	1921	3,7%	1486	3,4%	1960	4,4%	2638	5,2%	2987	5,2%
.. Ceará	5976	11,4%	4558	10,5%	4162	9,3%	5095	10,0%	6286	11,0%
.. Rio Grande do Norte	4585	8,8%	3385	7,8%	2939	6,5%	3730	7,3%	4228	7,4%
.. Paraíba	4453	8,5%	4108	9,4%	4187	9,3%	4492	8,8%	5340	9,3%
.. Pernambuco	11883	22,7%	9347	21,4%	10781	24,0%	11572	22,7%	12455	21,7%
.. Alagoas	6938	13,3%	6323	14,5%	7192	16,0%	7312	14,4%	7553	13,2%
.. Sergipe	1261	2,4%	1241	2,8%	1135	2,5%	1706	3,4%	1961	3,4%
.. Bahia	13396	25,6%	11598	26,6%	10634	23,7%	12321	24,2%	14485	25,3%
Região Sudeste	47411	100,0%	45031	100,0%	41067	100,0%	47996	100,0%	57595	100,0%
.. Minas Gerais	23200	48,9%	22561	50,1%	20163	49,1%	22324	46,5%	25082	43,5%
.. Espírito Santo	2023	4,3%	20	0,0%	10	0,0%	14	0,0%	17	0,0%
.. Rio de Janeiro	953	2,0%	834	1,9%	780	1,9%	906	1,9%	1343	2,3%
.. São Paulo	21235	44,8%	21616	48,0%	20114	49,0%	24752	51,6%	31153	54,1%
Região Sul	16367	100,0%	12704	100,0%	12399	100,0%	12865	100,0%	17461	100,0%
.. Paraná	8353	51,0%	6825	53,7%	6658	53,7%	7217	56,1%	9880	56,6%
.. Santa Catarina	4277	26,1%	2971	23,4%	2843	22,9%	2894	22,5%	3919	22,4%
.. Rio Grande do Sul	3737	22,8%	2908	22,9%	2898	23,4%	2754	21,4%	3662	21,0%
Região Centro-Oeste	7591	100,0%	7427	100,0%	7661	100,0%	9141	100,0%	11897	100,0%
.. Mato Grosso do Sul	1801	23,7%	1869	25,2%	2035	26,6%	2459	26,9%	3225	27,1%
.. Mato Grosso	1046	13,8%	814	11,0%	730	9,5%	1037	11,3%	1478	12,4%
.. Goiás	3580	47,2%	3555	47,9%	3725	48,6%	4225	46,2%	5323	44,7%
.. Distrito Federal	1164	15,3%	1189	16,0%	1171	15,3%	1420	15,5%	1871	15,7%
Ignorado/Exterior	40	---	5	---	5	---	33	---	41	---
Total	130388	100,00%	115148	100,00%	112385	100,00%	128109	100,00%	152196	100,00%

Fonte: DATASUS/TABNET/SINAN

Os dados apresentados na Tabela 1, revelam a incidência de acidentes com animais peçonhentos entre mulheres no Brasil, distribuídos por região e estado ao longo dos anos de 2019 a 2023. Observa-se que a Região Nordeste apresentou o maior número de casos em todos os anos analisados, com destaque para os estados da Bahia e Pernambuco, que consistentemente registraram altos números de incidentes. A Região Sudeste, embora também apresente um elevado número de casos, é notavelmente marcada pelos dados de Minas Gerais e São Paulo, onde os números são significativamente altos, especialmente em São Paulo que, em 2023, registrou o maior número de incidentes em comparação aos outros estados.

A Região Norte, embora com menor número absoluto de casos comparada ao Nordeste e Sudeste, também apresentou uma tendência de aumento ao longo dos anos, especialmente no estado do Pará, que sozinho contribuiu com uma grande parte dos incidentes na região. A Região Sul e Centro-Oeste mostrou variações mais moderadas, com Paraná e Goiás se destacando dentro de suas respectivas regiões.



Em termos de evolução temporal, é evidente um crescimento geral no número de incidentes ao longo dos anos em todas as regiões. Este aumento pode ser observado especialmente nos anos de 2022 e 2023, onde houve um salto significativo no número total de casos registrados, o que sugere uma tendência preocupante que merece atenção das autoridades de saúde pública para implementar medidas preventivas e de controle mais eficazes.

Tabela 2. Tempo entre a picada e o atendimento de mulheres vítimas de acidentes com animais peçonhentos no Brasil, 2019-2023.

Tempo picada/atend	2019	%	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%
Ign/Branco	11367	8,7%	9689	8,4%	9677	8,6%	11028	8,6%	12765	8,4%
0 a 1 horas	65932	50,6%	62931	54,7%	60334	53,7%	68553	53,5%	80847	53,1%
1 a 3 horas	27717	21,3%	23020	20,0%	22764	20,3%	25856	20,2%	29748	19,5%
3 a 6 horas	8273	6,3%	6450	5,6%	6600	5,9%	7375	5,8%	8678	5,7%
6 a 12 horas	4032	3,1%	3087	2,7%	3184	2,8%	3716	2,9%	4444	2,9%
12 a 24 horas	4752	3,6%	3533	3,1%	3578	3,2%	4121	3,2%	5356	3,5%
24 e + horas	8315	6,4%	6438	5,6%	6248	5,6%	7460	5,8%	10358	6,8%
Total	130388	100,0%	115148	100,0%	112385	100,0%	128109	100,0%	152196	100,0%

Fonte: DATASUS/TABNET/SINAN

A tabela 2 mostra o tempo entre a picada e o atendimento de mulheres vítimas de acidentes com animais peçonhentos no Brasil de 2019 a 2023. A maioria dos casos, cerca de metade, é atendida dentro de 0 a 1 hora após a picada, demonstrando uma resposta rápida. Entre 1 a 3 horas, aproximadamente um quinto dos casos é atendido, seguido de 3 a 6 horas, que representam cerca de 6% a 7% dos atendimentos. Menos comuns são os atendimentos entre 6 a 12 horas e 12 a 24 horas, que somam cerca de 3% cada. Os atendimentos após 24 horas variam de 5,6% a 6,8% ao longo dos anos, com um aumento notável em 2023. Há também uma parcela de registros ignorados ou em branco, que se mantém em torno de 8% em todos os anos. Esses dados indicam a predominância de atendimentos rápidos, mas também apontam para a necessidade de melhorias no acesso e na logística de atendimento para os casos mais demorados.

Na tabela 01 apresenta os índices de animais peçonhentos no Brasil e na tabela 02 reforça o tempo picada e do atendimento as mulheres vítimas de acidentes com animais peçonhentos. Na América Latina existe muitos animais peçonhentos causadores de acidentes, perdendo somente para a África e Ásia. Essas ocorrências são graves consequências para a saúde pública provocando alta mortalidade e morbidade na população. Os autores ressaltam que os principais espécies envolvidas são serpentes, escorpiões e aranhas no Brasil (Silva *et al.*, 2023)

Os autores ressaltam que existem alguns problemas como falhas no preenchimento a

subnotificação compulsória, relação de distância do local do acidente e do local de assistência em saúde, limitação dos serviços de saúde pela dificuldade de acesso que devem ser superadas, a maior prevalência é na população jovem-adulta e trabalhadora (Silva *et al.*, 2023).

Tabela 3. Locais das picadas de animais peçonhentos em mulheres no Brasil 2019-2023.

Local da Picada	2019	%	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%
Ign/Em branco	4914	3,8%	4508	3,9%	4259	3,8%	4512	3,5%	4943	3,2%
Cabeça	6349	4,9%	5115	4,4%	5072	4,5%	6367	5,0%	8741	5,7%
Braço	7847	6,0%	6429	5,6%	6358	5,7%	7448	5,8%	9521	6,3%
Antebraço	3655	2,8%	3162	2,7%	3061	2,7%	3490	2,7%	4287	2,8%
Mão	20686	15,9%	18320	15,9%	18078	16,1%	21225	16,6%	25297	16,6%
Dedo da mão	21711	16,7%	20024	17,4%	19003	16,9%	22322	17,4%	24798	16,3%
Tronco	7140	5,5%	6186	5,4%	6025	5,4%	6819	5,3%	8697	5,7%
Coxa	6473	5,0%	5559	4,8%	5165	4,6%	5694	4,4%	7077	4,6%
Perna	9018	6,9%	7378	6,4%	7415	6,6%	8444	6,6%	10676	7,0%
Pé	32293	24,8%	28966	25,2%	28532	25,4%	31269	24,4%	36036	23,7%
Dedo do pé	10302	7,9%	9501	8,3%	9417	8,4%	10519	8,2%	12123	8,0%
Total	130388	100,0%	115148	100,0%	112385	100,0%	128109	100,0%	152196	100,0%

Fonte: DATASUS/TABNET/SINAN

No que diz respeito aos locais das picadas de animais peçonhentos em mulheres no Brasil entre os anos 2019-2023, a tabela 3 evidencia que a maioria das picadas de animais peçonhentos em mulheres no Brasil entre 2019 e 2023 ocorreu nos pés, seguidos pelos dedos das mãos e pelas mãos, indicando que as extremidades são as áreas mais afetadas. Picadas nas pernas, coxas, tronco, e cabeça foram menos frequentes, mas houve um aumento notável nas picadas na cabeça em 2023. Os registros ignorados ou em branco permaneceram estáveis, representando cerca de 3% a 4% dos casos. Em geral, as extremidades continuam sendo as áreas mais vulneráveis, com um padrão consistente ao longo dos anos.

Tabela 4. Tipo de acidente envolvendo animais peçonhentos em mulheres no Brasil, 2019-2023.

Tipo de Acidente	2019	%	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%
Ign/Branco	2372	1,8%	1747	1,5%	1785	1,6%	2092	1,6%	2555	1,7%
Serpente	8095	6,2%	7905	6,9%	7665	6,8%	7186	5,6%	7725	5,1%
Aranha	18290	14,0%	14159	12,3%	13232	11,8%	14582	11,4%	19741	13,0%
Escorpião	85160	65,3%	79194	68,8%	77529	69,0%	88637	69,2%	99346	65,3%
Lagarta	2940	2,3%	1994	1,7%	1952	1,7%	2332	1,8%	3366	2,2%
Abelha	8186	6,3%	6052	5,3%	6139	5,5%	8105	6,3%	11708	7,7%
Outros	5345	4,1%	4097	3,6%	4083	3,6%	5175	4,0%	7755	5,1%
Total	130388	100,0%	115148	100,0%	112385	100,0%	128109	100,0%	152196	100,0%

Fonte: DATASUS/TABNET/SINAN

A maioria dos acidentes com animais peçonhentos em mulheres no Brasil entre 2019 e



2023 foi causada por escorpiões, conforme apresentação da tabela 4, representando cerca de dois terços dos casos a cada ano. Picadas de aranhas são o segundo tipo mais comum, seguidas por acidentes com abelhas, que aumentaram significativamente em 2023. Incidentes com serpentes, lagartas e outros animais foram menos frequentes, com lagartas e outros animais mostrando um aumento em 2023. Registros ignorados ou em branco permaneceram baixos, em torno de 1,5% a 1,8% dos casos. *

Tabela 5. Tipo de serpente em acidentes com animais peçonhentos em mulheres no Brasil, 2019-2023.

Tipo Serpente	2019	%	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%
Ign/Branco	123406	94,6%	108362	94,1%	105834	94,2%	122061	95,3%	145674	95,7%
Bothrops	5327	4,1%	5272	4,6%	5137	4,6%	4672	3,6%	4853	3,2%
Crotalus	601	0,5%	613	0,5%	604	0,5%	559	0,4%	579	0,4%
Micrurus	116	0,1%	99	0,1%	83	0,1%	98	0,1%	109	0,1%
Lachesis	119	0,1%	82	0,1%	82	0,1%	51	0,0%	76	0,0%
Não Peçonhenta	819	0,6%	720	0,6%	645	0,6%	668	0,5%	905	0,6%
Total	130388	100,0%	115148	100,0%	112385	100,0%	128109	100,0%	152196	100,0%

Fonte: DATASUS/TABNET/SINAN

A tabela 5 apresenta a distribuição do tipo de serpente envolvida em acidentes com animais peçonhentos em mulheres no Brasil durante o período de 2019 a 2023. Os casos classificados como "Ign/Branco" indicam que a informação sobre o tipo específico de serpente não foi relatada ou foi deixada em branco nos registros. Esses casos representam a maioria esmagadora das ocorrências em todos os anos analisados. Os registros específicos de serpentes peçonhentas, como Bothrops, Crotalus, Micrurus e Lachesis, variaram em número ao longo dos anos, com algumas apresentando tendências de diminuição ou estabilidade. A presença de serpentes não peçonhentas nos acidentes foi relativamente baixa em comparação com as peçonhentas. Esses dados ressaltam a importância da coleta precisa de informações para uma compreensão mais clara dos padrões de acidentes com animais peçonhentos e para informar medidas preventivas e de manejo adequadas.

Tabela 6. Tipo de aranha em acidentes com animais peçonhentos em mulheres no Brasil, 2019-2023.

Tipo Aranha	2019	%	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%
Ign/Branco	116974	89,7%	105005	91,2%	103117	91,8%	118153	92,2%	138608	91,1%
Phoneutria	2209	1,7%	1650	1,4%	1469	1,3%	1708	1,3%	2413	1,6%
Loxosceles	4790	3,7%	3695	3,2%	3478	3,1%	3497	2,7%	4521	3,0%
Latrodectus	78	0,1%	83	0,1%	100	0,1%	115	0,1%	126	0,1%
Outra espécie	6337	4,9%	4715	4,1%	4221	3,8%	4636	3,6%	6528	4,3%
Total	130388	100,0%	115148	100,0%	112385	100,0%	128109	100,0%	152196	100,0%

Fonte: DATASUS/TABNET/SINAN

Os dados analisados na tabela 6 revelam que a maioria dos acidentes com aranhas em mulheres no Brasil entre 2019 e 2023, assim como no caso das serpentes, foi registrada sem especificação de espécie, representando cerca de 90% a 92% dos casos. Entre as aranhas identificadas, a Phoneutria (aranha-armadeira) e a Loxosceles (aranha-marrom) foram as mais comuns, cada uma representando cerca de 1,3% a 3,7% dos casos, respectivamente. Incidentes com Latrodectus (viúva-negra) foram raros, apenas 0,1% dos casos. Outros tipos de aranhas variaram entre 3,6% e 4,9%, com um aumento em 2023.

Tabela 7. Tipo de lagarta em acidentes com animais peçonhentos em mulheres no Brasil, 2019-2023.

TP Acidente Lagarta	2019	%	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%
Ign/Branco	128315	98,4%	113861	98,9%	111130	98,9%	126570	98,8%	149989	98,5%
Lonomia	416	0,3%	331	0,3%	325	0,3%	394	0,3%	576	0,4%
Outra lagarta	1657	1,3%	956	0,8%	930	0,8%	1145	0,9%	1631	1,1%
Total	130388	100,0%	115148	100,0%	112385	100,0%	128109	100,0%	152196	100,0%

Fonte: DATASUS/TABNET/SINAN

No que diz respeito ao tipo de lagarta, a análise da tabela 7 demonstra, mais uma vez, que a maioria esmagadora dos casos, entre 98,4% e 98,9%, não especifica o tipo de lagarta, sendo classificados como ignorados ou em branco. Entre os casos identificados, os acidentes com Lonomia representaram apenas 0,3% a 0,4% dos casos, com um leve aumento em 2023. Outros tipos de lagartas foram responsáveis por 0,8% a 1,3% dos casos, também com um aumento em 2023. Em resumo, a maioria dos acidentes com lagartas não especifica a espécie, e entre os casos identificados, os incidentes com Lonomia e outras lagartas são raros, mas mostraram um pequeno aumento em 2023.

Tabela 8. Utilização de soroterapia em mulheres vítimas de acidentes com animais peçonhentos no Brasil, 2019-2023.

Soroterapia	2019	%	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%
Ign/Branco	7813	6,0%	8156	7,1%	10170	9,0%	11298	8,8%	12854	8,4%
Sim	12500	9,6%	11561	10,0%	11387	10,1%	11130	8,7%	11627	7,6%
Não	110075	84,4%	95431	82,9%	90828	80,8%	105681	82,5%	127715	83,9%
Total	130388	100,0%	115148	100,0%	112385	100,0%	128109	100,0%	152196	100,0%

Fonte: DATASUS/TABNET/SINAN

A maioria dos casos de acidentes com animais peçonhentos em mulheres no Brasil entre 2019 e 2023 não envolveu a aplicação de soroterapia, representando entre 80,8% e 84,4% dos registros. Uma proporção menor dos casos, entre 7,6% e 10,1%, recebeu soroterapia. Houve um aumento temporário na proporção de casos com soroterapia em 2021, seguido por uma queda em 2023. Os casos em que a informação sobre soroterapia foi ignorada ou deixada em



branco representam entre 6,0% e 9,0% dos registros, conforme apresentação da tabela 8.

Tabela 9. Relação dos acidentes com animais peçonhentos em mulheres com o ambiente de trabalho no Brasil, 2019-2023.

Acid rel trabalho	2019	%	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%
Ign/Branco	12875	9,9%	12572	10,9%	13607	12,1%	15212	11,9%	16106	10,6%
Sim	5067	3,9%	3729	3,2%	3634	3,2%	4194	3,3%	4891	3,2%
Não	112446	86,2%	98847	85,8%	95144	84,7%	108703	84,9%	131199	86,2%
Total	130388	100,0%	115148	100,0%	112385	100,0%	128109	100,0%	152196	100,0%

Fonte: DATASUS/TABNET/SINAN

A tabela 9 analisa a relação dos acidentes com animais peçonhentos em mulheres com o ambiente de trabalho entre 2019 e 2023 no Brasil. A maioria dos casos (entre 84,7% e 86,2%) não foi relacionada ao ambiente de trabalho. Uma proporção menor dos casos (entre 3,2% e 3,9%) foi classificada como relacionada ao trabalho, enquanto uma parcela dos registros (entre 10,6% e 12,1%) não especificou essa relação ou deixou em branco. Houve uma leve variação nas proporções ao longo dos anos, mas a maioria dos acidentes permaneceu não relacionada ao ambiente de trabalho. Isso sugere que a maioria dos incidentes ocorreu fora do contexto laboral, embora uma parcela minoritária tenha ocorrido durante atividades profissionais.

Tabela 10. Classificação final dos acidentes com animais peçonhentos em mulheres no Brasil, 2019-2023.

Classifica. Final	2019	%	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%
Ign/Branco	5399	4,1%	5357	4,7%	6695	6,0%	7106	5,5%	7858	5,2%
Leve	112647	86,4%	98844	85,8%	95002	84,5%	108962	85,1%	130353	85,6%
Moderado	11011	8,4%	9766	8,5%	9506	8,5%	10771	8,4%	12625	8,3%
Grave	1331	1,0%	1181	1,0%	1182	1,1%	1270	1,0%	1360	0,9%
Total	130388	100,0%	115148	100,0%	112385	100,0%	128109	100,0%	152196	100,0%

Fonte: DATASUS/TABNET/SINAN

A maioria esmagadora dos acidentes com animais peçonhentos em mulheres no Brasil de 2019 a 2023, conforme revela a tabela 10, foi classificada como leve, representando entre 84,5% e 86,4% dos casos. Uma proporção menor foi classificada como moderada, entre 8,3% e 8,5%, enquanto os casos graves foram os menos frequentes, representando entre 0,9% e 1,1% dos registros.

Tabela 11: Evolução dos casos de acidentes com animais peçonhentos em mulheres no Brasil, 2019-2023.

Evolução caso	2019	%	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%
Ign/Branco	9618	7,4%	10092	8,8%	11535	10,3%	12440	9,7%	14215	9,3%
Cura	120657	92,5%	104921	91,1%	100727	89,6%	115554	90,2%	137799	90,5%
Óbito pelo agravo notificado	98	0,1%	122	0,1%	114	0,1%	104	0,1%	165	0,1%
bito por outra causa	15	0,0%	13	0,0%	9	0,0%	11	0,0%	17	0,0%
Total	130388	100,0%	115148	100,0%	112385	100,0%	128109	100,0%	152196	100,0%

Fonte: DATASUS/TABNET/SINAN



Por fim, a análise da tabela 11 evidencia que maioria dos casos de acidentes com animais peçonhentos em mulheres no Brasil de 2019 a 2023 resultou em cura, representando entre 89,6% e 92,5% dos registros. Uma pequena proporção dos casos resultou em óbito pelo agravo notificado, variando entre 0,1% e 0,1%, enquanto os óbitos por outras causas foram ainda mais raros, representando menos de 0,1% dos casos em todos os anos.

Na tabela 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11 ressalta-se o que é observado nos indicadores sobre a prevalência de picadas por escorpiões, em diferentes locais do corpo, também a existência de picadas por serpentes, lagartas, aranhas e no trabalho também ocorrem. Tomaz et al, 2023 concorda com Silva et al, 2023 ressaltando que mundialmente teve aumento dos óbitos em decorrência a animais peçonhentos São classificados como animais peçonhentos as espécies portadoras de substâncias tóxicas que a função é para caça ou defesa, o ataque se dá por presas, quelíceras, agulhão ou contato. Os acidentes são classificados de acordo com a gravidade do quadro clínico e sintomas prolongados com risco de morte. (Tomaz et al, 2023).

Os ataques de escorpiões no Brasil são encontrados principalmente no Paraná, os primeiros sintomas são dor intensa, edema, salivação, possível choque cardiogênico. A região Sul devido a expansão agropecuária e da urbanização desenfreada levou a proliferação de acidentes com animais peçonhentos com destaque nos meses de maio e junho onde as notificações são maiores e a atenção primária e a vigilância em saúde se faz necessário para erradicação dos animais peçonhentos (Tomaz et al, 2023).

É necessário planejamento com antivenenos vinculadas com informações epidemiológicas para prevenção de acidentes com animais peçonhentos. Os antivenenos produzidos no Brasil são realizados em laboratórios oficiais conveniados com o Ministério da Saúde e distribuído as Secretárias Estaduais de Saúde que definem os pontos estratégicos para atendimento dos acidentados. Para o atendimento é levado em conta as necessidades, o tempo, os sintomas, é realizado a anamnese completa para melhor atendimento com qualidade. (Lima et al, 2020)

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão, a análise abrangente dos dados sobre acidentes com animais peçonhentos em mulheres no Brasil entre 2019 e 2023 oferece informações cruciais para a compreensão e o gerenciamento eficaz desses eventos. Os resultados destacam uma distribuição geográfica variada dos incidentes, com um aumento notável no número de casos ao longo do período estudado. A rápida resposta ao tratamento é encorajadora, embora a proporção de casos



atendidos após um período crítico de 24 horas reforce a necessidade de melhorias no acesso ao atendimento médico.

A predominância de picadas nos membros inferiores e a prevalência de acidentes envolvendo escorpiões sublinham a importância de medidas preventivas direcionadas, como o controle de vetores e a educação pública sobre os riscos associados. Além disso, a predominância de casos classificados como leves indica a eficácia das estratégias de tratamento atuais, mas não deve obscurecer a importância da vigilância contínua e da prontidão para enfrentar casos graves.

Destaca-se também a necessidade premente de melhorar os registros epidemiológicos sobre acidentes com animais peçonhentos, como evidenciado pela falta de especificações sobre o tipo de serpente, aranha e lagarta envolvidos nas ocorrências. A predominância dos casos classificados como "Ign/Branco" resalta uma lacuna significativa na coleta de dados, comprometendo a precisão das análises epidemiológicas e a formulação de estratégias preventivas eficazes. A falta de informações detalhadas pode dificultar a identificação de padrões de incidência, a alocação adequada de recursos e a implementação de medidas de controle direcionadas. Portanto, é crucial investir em sistemas de registro mais robustos e em capacitação para profissionais de saúde, a fim de garantir a coleta precisa e completa de dados sobre acidentes com animais peçonhentos.

Dessa forma, os resultados deste estudo fornecem uma base sólida para a implementação de políticas de saúde pública direcionadas, visando a redução da incidência e gravidade dos acidentes com animais peçonhentos. Ao aprimorar a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento eficaz, podemos mitigar os impactos desses eventos e promover a segurança e o bem-estar das mulheres em todo o país.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013.

BRASIL. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016.** Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. **Guia de Animais Peçonhentos do Brasil.** 6ª ed. Brasília, DF, 2024.



2º CONSAMU 14, 15 e 16 de Junho

REALIZAÇÃO:



APOIO:



LIMA, Cássio de Almeida et al. Vigilância em saúde: acidentes e óbitos provocados por animais peçonhentos na região sudeste – Brasil, 2005-2015. **Revista Cuidado é Fundamental**, v.12, p.20-28, 2020.

SILVA, Herbeth Rick dos Santos et al. CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS ENTRE 2012-2021: REVISÃO SISTEMÁTICA. **Revista Ciência Plural**, v.9, n.02, p.01-28, 2023.

SOUZA, T. C. DE et al. Tendência temporal e perfil epidemiológico dos acidentes por animais peçonhentos no Brasil, 2007-2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, n. 3, 2022.

TOMAZ, Valentina Ribeiro et al. Epidemiologia das complicações clínicas de acidentes provocados por animais peçonhentos no Brasil. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v.13, n.01, p.01-20, 2023.

VON ELM, E. et al. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. **Journal of clinical epidemiology**, v. 61, n. 4, p. 344–9, 2008.



CAPÍTULO 37

DOI: <https://doi.org/10.58871/CONSAMU24.C37>

CASOS DE AIDS EM MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA NO BRASIL: UMA DESCRIÇÃO DE 2019-2023

AIDS CASES IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE IN BRAZIL: A DESCRIPTION FROM 2019-2023

LUCAS BENEDITO FOGAÇA RABITO

Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

MATHEUS MENDES PASCOAL

Enfermeiro. Mestrando no curso Interdisciplinar no Programa de Pós-graduação em Sociedade e Desenvolvimento da Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR).

DÉBORA PINTRO BUENO

Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência e Enfermagem em Pediatria e Neonatologia pelo Centro Universitário Integrado.

MARCELLA CORREIA VAZ

Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica na modalidade Residência pela Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (FESP).

DAIANE MENDES RIBEIRO

Enfermeira Mestra em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

FELIPE FABBRI

Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

MÔNICA MENDONÇA BRANDÃO

Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

JACKELINE MARTINS LEÔNIO

Enfermeira. Mestra em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

ERIKA FERMINO TUDISCO DE CARVALHO

Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

RAISSA APARECIDA PAGLIARINI WAIDMAN PAROSCHI RODRIGUES

Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

RAFAELY DE CASSIA NOGUEIRA SANCHES

Doutora em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá. Professora adjunta do Departamento de Enfermagem na Universidade Estadual de Maringá (UEM).

ENDRIC PASSOS MATOS

Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

RESUMO

Objetivo: descrever os casos de AIDS em mulheres em idade reprodutiva no Brasil entre os anos 2019 e 2023. **Metodologia:** Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, abrangendo distribuição geográfica, raça/cor, escolaridade e categoria de exposição com dados de domínio público no DATASUS. **Resultados e Discussão:** Os resultados revelaram variações significativas na incidência da doença entre os estados ao longo dos anos, com São Paulo, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul consistentemente apresentando os maiores números de casos. Houve uma redução geral no número de casos em 2023, sugerindo possíveis melhorias nas políticas de prevenção e tratamento, embora persistam desafios significativos. Quanto à raça/cor, observaram-se desigualdades persistentes na incidência da AIDS, com mulheres pardas representando a maioria dos casos, seguidas por mulheres brancas e pretas. A transmissão heterossexual foi a categoria de exposição mais comum, embora tenha mostrado uma diminuição proporcional ao longo dos anos. Mulheres com ensino médio completo foram as mais afetadas, ressaltando a importância de abordagens educacionais e preventivas direcionadas a esse grupo. No entanto, a categoria "Ignorado" na coleta de dados sobre exposição ao HIV cresceu ao longo do tempo, indicando a necessidade de melhorias na precisão dos registros epidemiológicos. **Considerações Finais:** Esses achados destacam a importância contínua da vigilância epidemiológica e do fortalecimento dos sistemas de saúde para enfrentar a epidemia de AIDS. Políticas públicas informadas por dados precisos são essenciais para direcionar recursos de forma eficaz e implementar intervenções que atendam às necessidades das populações mais afetadas, especialmente em comunidades historicamente marginalizadas.

Palavras-chave: AIDS; Saúde da Mulher; HIV; Epidemiologia.

ABSTRACT

Objective: To describe AIDS cases in women of reproductive age in Brazil between 2019 and 2023. **Methodology:** Epidemiological, descriptive and retrospective study, covering geographic distribution, race/color, education and exposure category with public domain data in DATASUS. **Results and Discussion:** The results revealed significant variations in the incidence of the disease between states over the years, with São Paulo, Rio de Janeiro and Rio Grande do Sul consistently presenting the highest numbers of cases. There was an overall reduction in the number of cases in 2023, suggesting possible improvements in prevention and treatment policies, although significant challenges remain. Regarding race/color, persistent inequalities in the incidence of AIDS were observed, with brown women representing the majority of cases, followed by white and black women. Heterosexual transmission was the most common exposure category, although it showed a proportional reduction over the years. Women with completed secondary education were the most affected, highlighting the importance of educational and preventive approaches aimed at this group. However, the "Ignored" category in data collection on HIV exposure has grown over time, diminishing the need for improvements in the accuracy of epidemiological records. **Final Considerations:**



These findings highlight the continued importance of epidemiological surveillance and strengthening health systems to confront the AIDS epidemic. Public policies informed by accurate data are essential to effectively direct resources and implement interventions that meet the needs of the most affected populations, especially in historically marginalized communities.

Keywords: AIDS; Women's Health; HIV; Epidemiology.

1 INTRODUÇÃO

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é um retrovírus de RNA, que faz parte da família Retroviridae e da subfamília Lentivirinae. Ele pertence à categoria de retrovírus não-oncogênicos e citopáticos. A AIDS foi reconhecida em 1981 nos EUA, quando um número elevado de homens adultos com comprometimento do sistema imunológico foi identificado, levando à conclusão de uma nova doença. Posteriormente, casos da década de 1970 foram retrospectivamente identificados como AIDS (Brasil, 2006).

No Brasil, a AIDS foi identificada pela primeira vez em 1982, inicialmente em pacientes homossexuais ou bissexuais, com um caso retrospectivo registrado em 1980 no estado de São Paulo. O perfil epidemiológico da doença passou por várias mudanças significativas, de 1980 a 1986 predominou a transmissão homo/bissexual masculina entre pessoas de alta escolaridade; de 1987 a 1991, a transmissão sanguínea e a participação de usuários de drogas injetáveis (UDI) aumentaram, marcando o início da pauperização e interiorização da epidemia; de 1992 em diante, houve um crescimento acentuado dos casos por exposição heterossexual, com um aumento significativo de casos em mulheres, caracterizando a feminização da epidemia. A partir daí, a principal via de transmissão se torna a heterossexual (Brasil, 2006).

Compreender o aumento da infecção por HIV entre as mulheres é um desafio, devido ao estigma que a AIDS carrega como uma doença vergonhosa, associada a comportamentos moralmente desvalorizados. Esse estigma dificulta a análise e a compreensão do problema. No entanto, como resposta ao impacto significativo da AIDS ao longo dos anos, o Brasil fez progressos na avaliação e monitoramento da doença, indicando um esforço contínuo para lidar com essa questão de saúde pública (NUNES *et al.*, 2023).

A infecção pelo HIV e a AIDS estão incluídas na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças (Portaria nº 420, de 2 de março de 2022). A AIDS é de notificação compulsória desde 1986; a infecção pelo HIV em gestantes, parturientes, puérperas e crianças expostas ao risco de transmissão vertical, desde 2000 (Portaria nº 993, de 4 de setembro de 2000); e a infecção pelo HIV, desde 2014 (Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014). Portanto, casos de infecção pelo HIV ou AIDS devem ser reportados às autoridades de saúde. Dos anos 2000 meados de 2022, foram notificadas no país aproximadamente 49.500 casos de



gestantes/parturientes/puérperas infectadas pelo HIV (BRASIL, 2022).

Nessa direção, esta pesquisa justifica-se pela necessidade de refletir sobre os casos de AIDS em mulheres em idade reprodutiva, cujos dados impactam diretamente no serviço de saúde principalmente quando se trata do tratamento e acompanhamento dessas mulheres. Com isso, o objetivo do estudo foi descrever os casos de AIDS em mulheres em idade reprodutiva no Brasil entre os anos 2019 a 2023.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, exploratório e retrospectivo, que foi construído a partir das recomendações do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) (Von Elm *et al.*, 2008). Foi utilizado como pergunta norteadora “qual é o perfil de casos de AIDS em mulheres em idade reprodutiva no Brasil entre os anos de 2019 a 2023?”.

Os dados foram extraídos da plataforma pública de dados de saúde do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). O acesso aos dados se deu pela interface do Tabulador Genérico de Domínio Público (TABNET), na seção epidemiológicas e morbidade, subtópico casos de AIDS – desde 1980 (SINAN) no Brasil entre 2019-2023. A pesquisa foi conduzida nos meses de maio a junho de 2024. Foi utilizado como critérios de inclusão todos os casos notificados em mulheres entre 10 a 49 anos e ser notificada em qualquer estado do brasileiro.

O cenário de estudo foi o Brasil e os dados referentes foram do período de 2019 a 2023. Quanto a caracterização do local, enfatiza-se que o Brasil está inserido na América do Sul e faz fronteira com todos os países dessa porção do continente americano, exceto Equador e Chile. Possui uma área territorial de 8.510.417,771 km², com uma população residente de 203.080.756 habitantes, com 5.570 municípios e sua capital é Brasília (IBGE, 2024).

É considerado como mulher em idade reprodutiva/fértil segundo a definição internacional, é a mulher entre 15 e 49 anos de idade. Todavia no Brasil, considera-se idade reprodutiva/fértil é considerada de 10 a 49 anos (Brasil, 2009).

A população de estudo foi composta por 33.624 mulheres. Tabularam-se os dados em planilha do utilizando-se o *Microsoft Excel*®. A descrição ocorreu por meio de estatística descritiva com percentuais e números absolutos considerando as seguintes variáveis: I) Unidade Federativa; II) Raça (branca, preta, amarela, parda, indígena e ignorado/branco); III) Escolaridade (analfabeto, 1-4 série incompleta, 4 série completa, 5-8 série incompleta,



fundamental completo, médio incompleto, médio completo, superior incompleto e superior completo); IV) Categoria de exposição hierarquica (homossexual, bissexual, heterossexual, UDI, hemofílico, transfusão, acidente com material biológico, transmissão vertical e ignorado.

Salienta-se que o presente estudo dispensa a apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), visto que se trata de uma pesquisa com dados secundários, não nominais e de domínio público. Contudo, os pesquisadores seguirão rigorosamente os aspectos éticos e as normas e diretrizes que regulamentam conforme a Resolução nº 466/2012 (BRASIL, 2012) e a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2016).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base nos dados disponíveis no DATASUS/TABNET/SINAN, nossa análise visou entender as tendências e padrões relacionados aos casos de AIDS em mulheres brasileiras em idade reprodutiva no período de 2019 a 2023. Por meio dessa investigação, almejamos identificar possíveis disparidades na frequência da doença e suas implicações para as políticas de saúde pública.

Tabela 1. Distribuição dos casos de AIDS em mulheres em idade reprodutiva por unidade federativa no Brasil, 2019-2023

UF Residência	2019	%	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%
Rondônia	67	0,8%	60	0,9%	82	1,1%	83	1,1%	36	1,1%
Acre	14	0,2%	4	0,1%	20	0,3%	21	0,3%	17	0,5%
Amazonas	355	4,2%	252	3,9%	354	4,7%	285	3,7%	138	4,1%
Roraima	67	0,8%	33	0,5%	52	0,7%	68	0,9%	29	0,9%
Pará	643	7,5%	407	6,3%	534	7,1%	571	7,5%	221	6,5%
Amapá	62	0,7%	45	0,7%	57	0,8%	55	0,7%	27	0,8%
Tocantins	42	0,5%	40	0,6%	51	0,7%	52	0,7%	15	0,4%
Maranhão	331	3,9%	227	3,5%	253	3,3%	314	4,1%	162	4,8%
Piauí	91	1,1%	73	1,1%	74	1,0%	82	1,1%	36	1,1%
Ceará	273	3,2%	205	3,2%	210	2,8%	239	3,1%	117	3,4%
Rio Grande do Norte	117	1,4%	88	1,4%	98	1,3%	93	1,2%	54	1,6%
Paraíba	122	1,4%	91	1,4%	103	1,4%	95	1,2%	45	1,3%
Pernambuco	447	5,2%	335	5,1%	384	5,1%	359	4,7%	159	4,7%
Alagoas	127	1,5%	131	2,0%	156	2,1%	133	1,7%	66	1,9%
Sergipe	82	1,0%	82	1,3%	95	1,3%	76	1,0%	32	0,9%
Bahia	522	6,1%	358	5,5%	452	6,0%	424	5,6%	197	5,8%
Minas Gerais	444	5,2%	336	5,2%	378	5,0%	364	4,8%	173	5,1%
Espírito Santo	142	1,7%	145	2,2%	135	1,8%	144	1,9%	54	1,6%
Rio de Janeiro	1.049	12,3%	812	12,5%	966	12,8%	915	12,0%	413	12,1%
São Paulo	1.159	13,6%	994	15,3%	1.041	13,8%	1.071	14,1%	440	12,9%
Paraná	407	4,8%	299	4,6%	320	4,2%	404	5,3%	194	5,7%

Santa Catarina	450	5,3%	348	5,3%	405	5,4%	436	5,7%	170	5,0%
Rio Grande do Sul	914	10,7%	672	10,3%	786	10,4%	766	10,1%	347	10,2%
Mato Grosso do Sul	157	1,8%	93	1,4%	133	1,8%	138	1,8%	66	1,9%
Mato Grosso	204	2,4%	155	2,4%	156	2,1%	146	1,9%	74	2,2%
Goiás	209	2,4%	166	2,6%	199	2,6%	221	2,9%	99	2,9%
Distrito Federal	53	0,6%	54	0,8%	61	0,8%	54	0,7%	24	0,7%
TOTAL	8.550	100,0%	6.505	100,0%	7.555	100,0%	7.609	100,0%	3.405	100,0%

Fonte: MS/DATASUS/SVSA/Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DATHI).

Os dados apresentados na tabela 1, refere-se aos de AIDS em mulheres em idade reprodutiva no Brasil de 2019 a 2023 mostram variações significativas entre os estados ao longo dos anos. Em 2019, São Paulo liderou com 1.159 casos, representando 13,6% do total nacional, seguido por Rio de Janeiro com 1.049 casos (12,3%) e Rio Grande do Sul com 914 casos (10,7%). Em 2020, observou-se uma redução geral no número de casos, com São Paulo novamente à frente com 994 casos (15,3%), enquanto Rio de Janeiro apresentou 812 casos (12,5%) e Rio Grande do Sul teve 672 casos (10,3%).

Nos anos subsequentes, houve flutuações nos números, mas São Paulo, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul continuaram a ser os estados com maiores incidências. Em 2021, São Paulo registrou 1.041 casos (13,8%), seguido por Rio de Janeiro com 966 casos (12,8%) e Rio Grande do Sul com 786 casos (10,4%). No entanto, em 2022, apesar de um ligeiro aumento geral nos casos, São Paulo ainda liderava com 1.071 casos (14,1%), seguido por Rio de Janeiro com 915 casos (12,0%) e Rio Grande do Sul com 766 casos (10,1%).

Em 2023, observou-se uma queda significativa no número total de casos em comparação aos anos anteriores, com São Paulo registrando 440 casos (12,9%), Rio de Janeiro com 413 casos (12,1%) e Rio Grande do Sul com 347 casos (10,2%). Essa tendência de diminuição pode refletir melhorias nas políticas de prevenção e tratamento, além de possíveis variações na coleta de dados.

Além dos três estados com maior incidência, outros estados como Amazonas, Pará, Pernambuco, Bahia e Paraná também apresentaram números relevantes ao longo dos anos. Amazonas teve 355 casos (4,2%) em 2019, com uma queda para 138 casos (4,1%) em 2023. Pará, que registrou 643 casos (7,5%) em 2019, também viu uma diminuição para 221 casos (6,5%) em 2023. Pernambuco, que teve 447 casos (5,2%) em 2019, apresentou uma redução para 159 casos (4,7%) em 2023. Já a Bahia, com 522 casos (6,1%) em 2019, reduziu para 197 casos (5,8%) em 2023, e o Paraná, com 407 casos (4,8%) em 2019, registrou 194 casos (5,7%) em 2023.

Esses dados revelam tanto a persistência da epidemia de AIDS em certos estados quanto



a eficácia de medidas de controle e prevenção implementadas ao longo dos anos. A diminuição no número total de casos em 2023 pode ser um indicativo de avanços, mas a concentração de casos em estados como São Paulo, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul ainda representa um desafio significativo para a saúde pública no Brasil.

Tabela 2: Casos de AIDS em mulheres em idade reprodutiva, conforme a questão de cor/raça, no Brasil, 2019-2023.

Raça/cor	2019	%	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%
Branca	1.351	15,8%	1.020	15,7%	1.098	14,5%	996	13,1%	391	11,5%
Preta	582	6,8%	403	6,2%	429	5,7%	431	5,7%	175	5,1%
Amarela	28	0,3%	31	0,5%	35	0,5%	27	0,4%	16	0,5%
Parda	2.073	24,2%	1.587	24,4%	1.717	22,7%	1.620	21,3%	697	20,5%
Indígena	12	0,1%	3	0,0%	15	0,2%	9	0,1%	2	0,1%
Ignorado	4.504	52,7%	3.461	53,2%	4.261	56,4%	4.526	59,5%	2.124	62,4%
TOTAL	8.550	100,0%	6.505	100,0%	7.555	100,0%	7.609	100,0%	3.405	100,0%

Fonte: MS/DATASUS/SVSA/Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DATHI).

A tabela 2 está analisando os dados de AIDS em mulheres em idade reprodutiva no Brasil conforme a questão de cor/raça. Destaca-se que a categoria "Ignorado", referente a dados não especificados sobre cor/raça, domina os registros, representando 52,7% dos casos em 2019 e aumentando para 62,4% em 2023, indicando uma significativa lacuna na coleta de dados. Entre as categorias especificadas, as mulheres pardas constituem a maior parte dos casos, embora com uma leve redução ao longo do tempo, passando de 24,2% em 2019 para 20,5% em 2023. As mulheres brancas, inicialmente representando 15,8% dos casos em 2019, também mostraram uma queda, chegando a 11,5% em 2023. Já as mulheres pretas mantiveram uma proporção estável, mas baixa, de cerca de 5-7% ao longo dos anos. Os casos entre mulheres amarelas e indígenas permaneceram significativamente menores, cada grupo representando menos de 1% do total. Esses dados sugerem persistentes desigualdades raciais na incidência de AIDS, além de desafios na precisão dos registros epidemiológicos.

Tabela 3. Casos de AIDS em mulheres em idade reprodutiva, conforme a escolaridade no Brasil, 2019-2023.

Escolaridade	2019	%	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%
analfabeto	74	2,3%	42	1,8%	52	2,1%	52	2,2%	11	1,1%
1ª a 4ª série incompleta	231	7,2%	153	6,5%	158	6,3%	168	7,1%	81	8,4%
4ª série completa	157	4,9%	132	5,6%	100	4,0%	122	5,2%	37	3,8%
5ª a 8ª série incompleta	714	22,3%	488	20,7%	502	19,9%	420	17,8%	180	18,7%
fundamental completo	410	12,8%	293	12,4%	305	12,1%	295	12,5%	117	12,1%



médio incompleto	396	12,4%	284	12,0%	337	13,4%	266	11,3%	93	9,6%
médio completo	923	28,8%	719	30,5%	817	32,4%	801	34,0%	345	35,8%
superior incompleto	116	3,6%	94	4,0%	83	3,3%	71	3,0%	32	3,3%
superior completo	184	5,7%	155	6,6%	170	6,7%	161	6,8%	69	7,2%
TOTAL	3.205	100,0%	2.360	100,0%	2.524	100,0%	2.356	100,0%	965	100,0%

Fonte: MS/DATASUS/SVSA/Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DATHI).

Por sua vez, a tabela 3 traz a análise os dados de AIDS em mulheres em idade reprodutiva no Brasil de 2019 a 2023, conforme a escolaridade, revelando importantes tendências. A maioria dos casos ocorre entre mulheres com ensino médio completo, indicando que este grupo é o mais afetado. Mulheres com escolaridade de 5ª a 8ª série incompleta também representam uma parte significativa dos casos, embora com uma ligeira queda ao longo dos anos. Outro grupo relevante é o das mulheres com ensino fundamental completo, que mantêm uma proporção estável. As mulheres com ensino médio incompleto apresentam uma leve variação ao longo do período.

Os casos entre mulheres analfabetas são consistentemente baixos, e os números para mulheres com ensino superior incompleto e completo são relativamente baixos, mas estáveis. Em geral, a maior concentração de casos entre mulheres com ensino médio completo sugere que este grupo pode estar particularmente vulnerável ou mais bem registrado nos dados de saúde, enquanto as variações em outros níveis de escolaridade indicam diferentes dinâmicas de vulnerabilidade e acesso a informações e serviços de saúde.

Tabela 4. Casos de AIDS em mulheres em idade reprodutiva, conforme a categoria de exposição no Brasil, 2019-2023.

Categ Exp Hierar	2019	%	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%
Homossexual	56	0,7%	56	0,9%	57	0,8%	46	0,6%	21	0,6%
Bissexual	55	0,6%	37	0,6%	44	0,6%	47	0,6%	26	0,8%
Heterossexual	3.617	42,3%	2.652	40,8%	2.881	38,1%	2.610	34,3%	1.051	30,9%
UDI	61	0,7%	47	0,7%	58	0,8%	60	0,8%	27	0,8%
Hemofílico	0	0,0%	1	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Transfusão	2	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,1%
Acid. Material Biológico	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,0%
Transmissão Vertical	54	0,6%	50	0,8%	43	0,6%	47	0,6%	17	0,5%
Ignorado	4.705	55,0%	3.662	56,3%	4.472	59,2%	4.799	63,1%	2.260	66,4%
TOTAL	8.550	100,0%	6.505	100,0%	7.555	100,0%	7.609	100,0%	3.405	100,0%

Fonte: MS/DATASUS/SVSA/Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DATHI).

Por fim, a descrição dos dados de AIDS em mulheres em idade reprodutiva no Brasil entre 2019 e 2023, conforme a categoria de exposição, revela algumas tendências marcantes. A



categoria "Ignorado" é a mais significativa, representando a maior parte dos casos e aumentando ao longo dos anos, o que aponta para uma grande lacuna na informação sobre a forma de exposição ao HIV.

A transmissão heterossexual é a principal via de infecção, embora tenha mostrado uma queda proporcional ao longo dos anos, sugerindo mudanças nos padrões de comportamento sexual ou melhorias nas intervenções preventivas. Outras categorias, como uso de drogas injetáveis (UDI), homossexual e bissexual, mantiveram proporções baixas e relativamente estáveis.

A transmissão vertical (de mãe para filho) mostrou uma leve diminuição ao longo dos anos, e outras formas de exposição, como hemofilia, transfusão e acidentes com material biológico, tiveram incidências insignificantes, com pouquíssimos ou nenhum caso registrado.

Esses dados indicam que, apesar da predominância da transmissão heterossexual, a crescente categoria de casos "Ignorado" destaca a necessidade de melhorias na coleta e precisão dos dados epidemiológicos para melhor compreensão e combate à epidemia de AIDS.

Existe um estigma e discriminação contra pessoas vivendo com HIV, difundida pelas redes sociais, os indivíduos fora das normas sociais estabelecidas como padrão vivem processos estigmatizantes que afetam a qualidade de vida. Na área da saúde é fundamental a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Transgêneros, pessoas Queer, Intersexual, Assexual, Pansexual, Pessoas não binárias e a pluralidade dos gêneros (LGBTQIAPN+) (Joaquim *et al.*, 2024).

Pessoas que vivem com HIV apresentam medos, tabus que devem ser esclarecidas, é preciso falar sobre isso, observado a relevância de informações e propagações para quebra de tabus existentes e normalizar essa temática. A sorofobia relacionada ao HIV e AIDS instaura desafios diários, provoca sofrimentos negativos e afeta diretamente a vida e qualidade dos indevidos resultando em culpa e invisibilidade na gestão do cuidado. (Joaquim *et al.*, 2024).

A Infecção por HIV é um problema de saúde pública, decorrente das sobreposições das condições, aspectos sociais, organizacionais, econômicos etc. O HIV pode ter desfechos desfavoráveis como a tuberculose, tornando-se necessário a prevenção, tratamento e controle. Estudos revelam que no ano de 2021 houve 6,4 milhões de casos de tuberculoses mundialmente, e dessas 6,7% foram de pessoas vivendo com HIV e ainda cerca de 187 mil foram a óbito. (Lima *et al.*, 2024).

Para controle dos casos de HIV e AIDS o governo criou o CTA Controle de Infecções Sexualmente Transmissível (ISTs), e deu se o projeto AIDS-I prevendo proteção e integralidade, a enfermagem participa no processo de testagem e cuidado em todas as etapas do



paciente (Augusto *et al.*, 2024).

O Programa Nacional de Controle de IST/Aids do Ministério da Saúde (MS) estabeleceu controles para a criação dos CTA levando como o tamanho da população, perfil epidemiológico, existência de programas de AIDS etc. Os centros de testagens e aconselhamentos asseguram o atendimento de qualidade e a formação de uma equipe multidisciplinar diversificada, composto por enfermeiros, médicos, assistentes sociais, psicólogos, dentre outros (Augusto *et al.*, 2024).

O Brasil é um país de baixa endemicidade para Hepatite B e a epidemia de HIV é concentrada, sífilis e outras ISTs, foi observado um crescimento de casos, sendo necessário o diagnóstico precoce, acessibilidade aos serviços de saúde, combater a discriminação e assegurar o direito a todos os cidadãos com igualdade e acessibilidade (Silva *et al.*, 2023).

É observado falhas estruturais de assistência e baixo acesso aos serviços de saúde onde os desafios são principalmente para a população imigrante e refugiada no Brasil, é necessário estabelecer novas estratégias como a operação acolhida desde 2019 vem prestando assistência para as populações vulneráveis imigrantes e refugiada, para auxiliar no controle e prevenção em nosso país (Silva *et al.*, 2023).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A descrição dos dados de AIDS em mulheres brasileiras em idade reprodutiva, entre 2019 e 2023, destaca a necessidade de estratégias específicas e abrangentes para lidar com a epidemia. A concentração de casos nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul indica áreas prioritárias para intervenção e alocação de recursos. Além disso, a redução nos casos entre mulheres pardas e brancas, mas a estabilidade entre mulheres pretas, aponta para desafios persistentes na equidade racial no acesso aos cuidados de saúde. A predominância de casos entre mulheres com ensino médio completo sugere a importância de abordagens educacionais e preventivas direcionadas a esse grupo. Por fim, o aumento na categoria "Ignorado" na categoria de exposição destaca a necessidade de aprimorar a coleta de dados para uma compreensão mais precisa da dinâmica da epidemia e para maximizar a eficácia das políticas públicas de saúde.

Com isso, os dados ressaltam a importância contínua da vigilância epidemiológica e do fortalecimento dos sistemas de saúde para enfrentar a epidemia de AIDS. É fundamental que as políticas públicas sejam informadas por dados precisos e abrangentes, a fim de direcionar recursos de forma eficaz e implementar intervenções que atendam às necessidades específicas das populações mais afetadas. Além disso, a redução dos casos ao longo do tempo demonstra



progresso, mas também destaca a necessidade de manter e expandir os esforços de prevenção, tratamento e apoio, especialmente em comunidades mais vulneráveis e historicamente marginalizadas.

REFERÊNCIAS

AUGUSTO, Patrícia dos Santos et al. Gestão em Saúde de um Centro de Testagem e Aconselhamento de HIV: Contribuições da Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.77, n.01, p.01-08, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual dos comitês de mortalidade materna / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009. 104 p. : il – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica HIV/AIDS, Hepatites e outras DST nº 18**. Brasília. DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS de 2022**. Brasília, DF, 2022.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013.

BRASIL. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016.

LIMA, Lucas Vinicius de et al. Clusters da heterogeneidade da coinfeção tuberculose-HIV no Brasil: um estudo geoespacial. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.58, n.10, p.01-14, 2024.

JOAQUIM, Jhonata de Souza et al. Sorofobia relacionada ao HIV e à Aids: o que se debate nas redes sociais digitais no Brasil? **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.29, n.05, p.01-12, 2024.

NUNES, M. O. et al. HIV/AIDS em mulheres em idade reprodutiva no Brasil (no período de 2016-2021): uma análise epidemiológica. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 2, p. 7306–7315, 11 abr. 2023.

SILVA, Carla de Almeida et al. Conhecer para cuidar: prevalência e fatores associados às Infecções Sexualmente Transmissíveis em imigrantes de Goiás. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v.57, p.01-09, 2023

VON ELM, E. et al. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. **Journal of clinical epidemiology**, v. 61, n. 4, p. 344–9, 2008.



CAPÍTULO 38

DOI: <https://doi.org/10.58871/CONSAMU24.C38>

DESCRIÇÃO DOS ATENDIMENTOS HOSPITALARES ÀS MULHERES NO ESTADO DO PARANÁ ENTRE 2019-2023

ENDRIC PASSOS MATOS

Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

MATHEUS MENDES PASCOAL

Enfermeiro. Mestrando no curso Interdisciplinar no Programa de Pós-graduação em Sociedade e Desenvolvimento da Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR).

DÉBORA PINTRO BUENO

Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência e Enfermagem em Pediatria e Neonatologia pelo Centro Universitário Integrado.

MARCELLA CORREIA VAZ

Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica na modalidade Residência pela Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (FESP).

DAIANE MENDES RIBEIRO

Enfermeira Mestra em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

FELIPE FABBRI

Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

RAISSA APARECIDA PAGLIARINI WAIDMAN

Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

MÔNICA MENDONÇA BRANDÃO

Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

JACKELINE MARTINS LEÔNIO

Enfermeira. Mestra em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

ERIKA FERMINO TUDISCO DE CARVALHO

Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

RAFAELY DE CASSIA NOGUEIRA SANCHES

Doutora em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá. Professora adjunta do Departamento de Enfermagem na Universidade Estadual de Maringá (UEM).



LUCAS BENEDITO FOGAÇA RABITO

Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

RESUMO

Objetivo: descrever os atendimentos hospitalares às mulheres no estado do Paraná entre 2019 e 2023. **Metodologia:** estudo observacional, descritivo, exploratório e retrospectivo, os dados foram extraídos da plataforma DATASUS/TABNET, abrangendo aspectos como taxas de mortalidade, duração média de permanência hospitalar, distribuição demográfica e étnica, e características dos tipos de atendimento recebidos. **Resultados e discussão:** os resultados revelaram que a taxa de mortalidade anual de mulheres variou ao longo do período, com um pico em 2021 (5,83) e uma queda em 2023 (3,49). O número total de óbitos também flutuou, com um aumento significativo em 2021 e subsequente redução nos anos seguintes. A média de permanência hospitalar variou de 3,7 dias em 2019 a 3,6 dias em 2023. A análise demográfica mostrou uma predominância de mulheres brancas nos atendimentos, seguidas por pardas e pretas, com um aumento significativo na proporção de mulheres pardas ao longo dos anos. Em termos de faixa etária, a maior parte dos atendimentos concentrou-se em mulheres de 20 a 29 anos, seguidas por aquelas de 30 a 39 anos. A análise por capítulos da CID-10 destacou a prevalência de diagnósticos relacionados a doenças infecciosas e parasitárias, neoplasias, e doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas. **Conclusão:** conclui-se que, apesar dos avanços, persistem desigualdades regionais e demográficas nos atendimentos de saúde às mulheres no Paraná, indicando a necessidade de políticas públicas mais direcionadas e eficazes para garantir uma atenção integral e de qualidade à saúde feminina.

Palavras-chave: saúde da mulher; assistência integral à saúde das mulheres; estudo observacional.

ABSTRACT

Objective: to describe hospital care for women in the state of Paraná between 2019 and 2023. **Methodology:** observational, descriptive, exploratory and retrospective study, data were extracted from the DATASUS/TABNET platform, covering aspects such as mortality rates, average length of hospital stay, demographic and ethnic distribution, and characteristics of the types of care received. **Results and discussion:** the results revealed that the annual mortality rate for women varied throughout the period, with a peak in 2021 (5.83) and a drop in 2023 (3.49). The total number of deaths also fluctuated, with a significant increase in 2021 and a subsequent reduction in the following years. The average hospital stay ranged from 3.7 days in 2019 to 3.6 days in 2023. The demographic analysis showed a predominance of white women in care, followed by brown and black women, with a significant increase in the proportion of brown women throughout of years. In terms of age group, most services were concentrated on women aged 20 to 29, followed by those aged 30 to 39. The analysis by ICD-10 chapters highlighted the prevalence of diagnoses related to infectious and parasitic diseases, neoplasms, and endocrine, nutritional and metabolic diseases. **Conclusion:** it is concluded that, despite advances, regional and demographic inequalities in health care for women in Paraná persist, indicating the need for more targeted and effective public policies to guarantee comprehensive and quality care for women's health.

Keywords: women's health; comprehensive assistance to women's health; observational study.

1 INTRODUÇÃO

Mundialmente em 1990 houve o declínio de 44% da mortalidade materna, decorrente do desenvolvimento global, pois os países desenvolvidos possuem educação, tecnologia, saúde avançada e são fatores decisivos para o desenvolvimento populacional (Organização Pan-Americana da Saúde, 2024).

O Brasil experimentou um importante declínio nos indicadores de mortalidade materna, passando de 72,4 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos em 2009 para 57,9 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos em 2019, destacando a problemática da pesquisa (Secretaria de Vigilância em Saúde, 2021).

Dentre os diversos conceitos de mortalidade abordado pelos autores, é destacado principalmente a violência contra a mulher, agressão, vulnerabilidade e outros fatores contribuem para violência (Santos e Prado, 2024). Partindo desse pressuposto o enfrentamento dessa problemática é complexa, e necessita do cuidado integral e fortalecimento da rede assistencial para as possíveis complicações que podem surgir e proporcionar acolhimento, empatia e empoderamento para as mulheres (Alves *et al.*, 2022).

Diante deste contexto, o presente estudo tem como objetivo descrever os atendimentos hospitalares às mulheres no estado do Paraná entre 2019 a 2023.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, exploratório e retrospectivo, que foi norteado pela ferramenta *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) (Von Elm *et al.*, 2008). Foi utilizado como pergunta norteadora “qual é o perfil dos atendimentos hospitalares de mulheres no estado do Paraná entre 2019 a 2023?”.

Os dados foram extraídos da plataforma pública de dados de saúde Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). O acesso aos dados se deu pela interface do Tabulador Genérico de Domínio Público (TABNET), na seção epidemiológicas e morbidade, subtópico morbidade hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS) por local de internação no estado do Paraná entre 2019-2023. A pesquisa foi conduzida nos meses de maio a junho de 2024. Foi utilizado como critérios de inclusão todos os casos reportados de internação em mulheres sem distinção de idade e residir no estado do Paraná, Brasil.

O cenário de estudo foi o estado do Paraná e os dados referentes foram do período de 2019 a 2023. Quanto a caracterização do local, enfatiza-se que o Paraná é um estado brasileiro



localizado na região sul, com população de 11.44.380 habitantes, em 2022, em uma área de 199.298,981 km² (IBGE, 2023).

A população de estudo foi composta por 2.249.362 mulheres. Tabularam-se os dados em planilha do utilizando-se o *Microsoft Excel*®. A descrição ocorreu por meio de estatística descritiva com percentuais e números absolutos considerando as seguintes variáveis: I) óbitos; II) Raça (branca, preta, amarela, parda, indígena e ignorado/branco); III) Faixa etária (<1 ano a 80 anos a mais); IV) Diagnósticos segundo os capítulos da CID-10; V) Regime do atendimento (público, privado e ignorado); VI) Caráter do atendimento (eletivo, urgência, acidente de trajeto para o trabalho, outros tipos de acidentes de trânsito, outros tipos de lesões e envenenamento por agentes químicos e físicos; VII) Macrorregiões de saúde. Ainda foi apresentado a taxa de mortalidade e média de permanência.

Salienta-se que o presente estudo dispensa a apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), visto que se trata de uma pesquisa com dados secundários, não nominais e de domínio público. Contudo, os pesquisadores seguirão rigorosamente os aspectos éticos e as normas e diretrizes que regulamentam conforme a Resolução nº 466/2012 (BRASIL, 2012) e a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2016).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta descrição, exploraremos os dados sobre os atendimentos de saúde prestados às mulheres no estado do Paraná ao longo dos anos de 2019 a 2023. Esta descrição busca proporcionar uma compreensão abrangente dos casos e desafios enfrentados pela população feminina no Paraná, contribuindo para a formulação de políticas públicas mais eficazes e equitativas no setor de saúde.

Tabela 1. Taxa de mortalidade anual de mulheres no estado do Paraná, Brasil, 2019-2023.

Ano atendimento	Taxa mortalidade
2019	3,2
2020	4,3
2021	5,83
2022	3,94
2023	3,49
Total	3,7

Fonte: MS/DATASUS/TABNET/SIH-SUS.

A tabela 1 apresentada acima, refere-se à taxa de mortalidade anual de mulheres no estado do Paraná entre os anos de 2019 e 2023. Em 2021 houve a maior taxa de mortalidade com 5,83.

Tabela 2. Número de óbito e número de óbitos e a porcentagem correspondente de mulheres no estado



do Paraná, Brasil, 2019-2023.

Ano atendimento	Óbitos	%
2019	15733	10,4%
2020	17276	11,4%
2021	24412	16,1%
2022	18325	12,1%
2023	16436	10,8%
Total	151668	100,0%

Fonte: MS/DATASUS/TABNET/SIH-SUS.

Por sua vez, a tabela 2 apresenta o número de óbitos e a porcentagem correspondente de mulheres no estado do Paraná entre os anos de 2019 e 2023. De acordo com os dados, nos anos descritos, houve um total de 151.668 óbitos, com maior número de casos no ano de 2021 com 244.412 (16,1%) de óbitos.

Tabela 3. Média de permanência de mulheres em atendimento hospitalar no estado do Paraná, Brasil, 2019-2023.

Ano atendimento	Média permanência
2019	3,7
2020	3,9
2021	4,3
2022	3,8
2023	3,6
Total	3,9

Fonte: MS/DATASUS/TABNET/SIH-SUS.

Seguindo com a descrição dos dados, a tabela 3 refere-se à média de permanência de mulheres em atendimento hospitalar no estado do Paraná entre os anos de 2019 e 2023. Há média total foi de 3,9 dias, com a maior média/permanência no ano de 2021 com 4,3 dias.

Tabela 4. Distribuição de mulheres atendidas nos serviços de saúde por cor/raça no estado do Paraná, Brasil, 2019-2023.

Cor/raça	2019	%	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%
Branca	335393	68,2%	272242	67,7%	280352	66,9%	318878	68,5%	349098	74,1%
Preta	9548	1,9%	8791	2,2%	8419	2,0%	9288	2,0%	10626	2,3%
Parda	66458	13,5%	60604	15,1%	63798	15,2%	81018	17,4%	102066	21,7%
Amarela	3930	0,8%	4268	1,1%	3492	0,8%	3830	0,8%	3664	0,8%
Indígena	599	0,1%	614	0,2%	491	0,1%	484	0,1%	727	0,2%
Sem informação	76001	15,4%	55355	13,8%	62245	14,9%	52120	11,2%	4963	1,1%
Total	491929	100,0%	401874	100,0%	418797	100,0%	465618	100,0%	471144	100,0%

Fonte: MS/DATASUS/TABNET/SIH-SUS.

Já a tabela 4 apresentada refere-se à distribuição de mulheres no estado do Paraná por cor/raça entre os anos de 2019 e 2023. A cor/raça branca foi a mais descrita em todos os anos avaliados, com 335.393 (68,2%); 272.242 (67,7%); 280.352 (66,9%); 318.878 (68,5%) e 349.098 (74,1%), respectivamente. Vale enfatizar que houve um expressivo número de casos que foram descritos como sem informação, interferindo diretamente na construção de políticas públicas.

Tabela 5. Distribuição de mulheres atendidas nos serviços de saúde por faixa etária no estado do Paraná, Brasil, 2019 e 2023

Faixa Etária I	2019	%	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%
Menor 1 ano	16618	3,4%	13567	3,4%	14793	3,5%	17055	3,7%	16498	3,5%
1 a 4 anos	14115	2,9%	6809	1,7%	8247	2,0%	13766	3,0%	12869	2,7%
5 a 9 anos	9874	2,0%	5769	1,4%	6148	1,5%	9491	2,0%	10973	2,3%
10 a 14 anos	7982	1,6%	5677	1,4%	5411	1,3%	6836	1,5%	6983	1,5%
15 a 19 anos	31560	6,4%	25716	6,4%	24654	5,9%	24383	5,2%	23036	4,9%
20 a 29 anos	96717	19,7%	87794	21,8%	87490	20,9%	91579	19,7%	89456	19,0%
30 a 39 anos	72210	14,7%	60810	15,1%	61647	14,7%	66087	14,2%	67090	14,2%
40 a 49 anos	52218	10,6%	39728	9,9%	43089	10,3%	47142	10,1%	49750	10,6%
50 a 59 anos	56765	11,5%	43165	10,7%	48558	11,6%	51731	11,1%	54234	11,5%
60 a 69 anos	57667	11,7%	46579	11,6%	50073	12,0%	55889	12,0%	57917	12,3%
70 a 79 anos	45033	9,2%	38453	9,6%	40554	9,7%	46886	10,1%	47886	10,2%
80 anos e mais	31170	6,3%	27807	6,9%	28133	6,7%	34773	7,5%	34452	7,3%
Total	491929	100,0%	401874	100,0%	418797	100,0%	465618	100,0%	471144	100,0%

Fonte: MS/DATASUS/TABNET/SIH-SUS.

A tabela 5 apresentada refere-se à distribuição de mulheres no estado do Paraná por faixa etária entre os anos de 2019 e 2023. Ao longo dos cinco anos analisados, o total de atendimentos foi de 491.929 em 2019, 401.874 em 2020, 418.797 em 2021, 465.618 em 2022 e 471.144 em 2023, representando 100% da amostra de mulheres atendidas no estado do Paraná. A faixa etária de 20 a 29 anos foi a mais frequente em todos os anos descritos, sendo 96.717 (19,7%); 87.794 (21,8%); 87.490 (20,9%); 91.579 (19,7%) e 89.456 (19,0%), respectivamente.

Tabela 6. Distribuição de diagnósticos de mulheres de acordo com os capítulos da CID-10 no estado do Paraná, Brasil, 2019-2023.

Capítulo CID-10	2019	%	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	20712	4,2%	32650	8,1%	52964	12,6%	24675	5,3%	21794	4,6%
II. Neoplasias (tumores)	43346	8,8%	36657	9,1%	39179	9,4%	45430	9,8%	45495	9,7%
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	3970	0,8%	3558	0,9%	3571	0,9%	4163	0,9%	4450	0,9%
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	13376	2,7%	6813	1,7%	5711	1,4%	7058	1,5%	7235	1,5%
V. Transtornos mentais e comportamentais	6463	1,3%	5332	1,3%	5791	1,4%	5961	1,3%	6671	1,4%
VI. Doenças do sistema nervoso	10299	2,1%	7148	1,8%	7485	1,8%	9522	2,0%	9864	2,1%
VII. Doenças do olho e anexos	4517	0,9%	2425	0,6%	3521	0,8%	5051	1,1%	5651	1,2%
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	790	0,2%	319	0,1%	349	0,1%	659	0,1%	820	0,2%
IX. Doenças do aparelho circulatório	56002	11,4%	41365	10,3%	37345	8,9%	45963	9,9%	47402	10,1%
X. Doenças do aparelho respiratório	47041	9,6%	25900	6,4%	23610	5,6%	43910	9,4%	45339	9,6%
XI. Doenças do aparelho digestivo	45672	9,3%	30505	7,6%	30396	7,3%	42872	9,2%	46286	9,8%
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	7340	1,5%	4817	1,2%	4608	1,1%	6253	1,3%	7115	1,5%
XIII. Doenças sistosteomuscular e tec conjuntivo	9548	1,9%	4715	1,2%	4843	1,2%	8677	1,9%	9984	2,1%

XIV. Doenças do aparelho geniturinário	34797	7,1%	25785	6,4%	24315	5,8%	30122	6,5%	32120	6,8%
XV. Gravidez parto e puerpério	123754	25,2%	118368	29,5%	117562	28,1%	118667	25,5%	110503	23,5%
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	8848	1,8%	9160	2,3%	9276	2,2%	9390	2,0%	8320	1,8%
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2602	0,5%	1513	0,4%	1735	0,4%	2228	0,5%	2249	0,5%
XVIII. Sint sinais e achados anorm ex clín e laborat	10104	2,1%	7288	1,8%	7558	1,8%	9016	1,9%	9570	2,0%
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	34019	6,9%	31595	7,9%	32601	7,8%	37358	8,0%	36696	7,8%
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
XXI. Contatos com serviços de saúde	8728	1,8%	5957	1,5%	6365	1,5%	8632	1,9%	13572	2,9%
Total	100,0%	491928	100,0%	401870	100,0%	418785	100,0%	465607	100,0%	471136

Fonte: MS/DATASUS/TABNET/SIH-SUS.

A tabela 6 apresentada acima, refere-se à distribuição de diagnósticos de mulheres no estado do Paraná, de acordo com os capítulos da CID-10, entre os anos de 2019 e 2023. Ao longo dos cinco anos analisados, o total de diagnósticos em mulheres no estado do Paraná foi de 491.928 em 2019, 401.870 em 2020, 418.785 em 2021, 465.607 em 2022 e 471.136 em 2023, representando 100% da amostra em cada ano.

O maior número de atendimentos foi relacionado com a gravidez, parto e puerpério com 123.754 (25,2%); 118.368 (29,5%); 117.562 (28,1%); 118.667 (25,5%) e 110.503 (23,5%). No que se tange a doenças, as relacionadas ao sistema cardiovascular lideram em relação as demais, sendo 56.002 (11,4%); 41.365 (10,3%); 37.345 (8,9%); 45.963 (9,9%) e 47.402 (10,1%). Outro ponto que vale ressaltar é no ano de 2021 houve um aumento expressivo comparado com os demais anos no capítulo relacionada a doenças infecciosas e parasitárias com 52.964 (12,6%).

Tabela 7. Distribuição dos atendimentos de mulheres, de acordo com o regime de atendimento no estado do Paraná, Brasil, 2019-2023.

Regime	2019	%	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%
Público	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Privado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ignorado	491929	100,0%	401874	100,0%	418797	100,0%	465618	100,0%	471144	100,0%
Total	491929	100,0%	401874	100,0%	418797	100,0%	465618	100,0%	471144	100,0%

Fonte: MS/DATASUS/TABNET/SIH-SUS.

A tabela 7, traz os dados referentes à distribuição dos atendimentos de mulheres no estado do Paraná, de acordo com o regime de atendimento entre os anos de 2019 e 2023. Em todos os anos analisados, o regime de atendimento foi classificado como "ignorado" para todas as mulheres atendidas. Em 2019, foram atendidas 491.929 mulheres (100,0%) sob regime ignorado. Em 2020, esse número foi de 401.874 mulheres (100,0%), enquanto em 2021, foram



atendidas 418.797 mulheres (100,0%). No ano de 2022, o número de atendimentos sob regime ignorado foi de 465.618 mulheres (100,0%) e em 2023, esse número foi de 471.144 mulheres (100,0%). Não houve registros de atendimentos nos regimes público ou privado em nenhum dos anos considerados. Portanto, a totalidade dos atendimentos registrados foi classificada como "ignorada", totalizando 100% em cada ano.

Tabela 8. Caráter do atendimento prestado a mulheres no estado do Paraná, Brasil, 2019-2023.

Caráter atendimento	2019	%	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%
Eletivo	105762	21,5%	51875	12,9%	57080	13,6%	97842	21,0%	115484	24,5%
Urgência	384087	78,1%	348062	86,6%	359744	85,9%	365919	78,6%	354273	75,2%
Acidente no trajeto para o trabalho	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Outros tipo de acidente de trânsito	454	0,1%	449	0,1%	386	0,1%	349	0,1%	253	0,1%
Outros tipos de lesões e envenenamentos por agentes químicos e físicos	1626	0,3%	1488	0,4%	1587	0,4%	1508	0,3%	1134	0,2%
Total	491929	100,0%	401874	100,0%	418797	100,0%	465618	100,0%	471144	100,0%

Fonte: MS/DATASUS/TABNET/SIH-SUS.

A tabela 8 refere-se ao caráter do atendimento prestado a mulheres no estado do Paraná entre os anos de 2019 e 2023. Em todos os anos, o caráter de atendimento de urgência foi o mais frequente, com 384.087 (78,1%); 348.062 (86,6%); 359.744 (85,9%); 365.919 (78,6%) e 354.273 (75,2%). Logo após o caráter eletivo com 105.762 (21,5%); 51.875 (12,9%); 57.080 (13,6%); 97.842 (21,0%) e 115.484 (24,5%).

Tabela 9. Distribuição dos atendimentos de mulheres, entre as diferentes macrorregiões de saúde no estado do Paraná, Brasil, 2019-2023.

Macrorregião de Saúde	2019	%	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%
4105 Macrorregional Norte	88311	18,0%	71888	17,9%	73726	17,6%	84079	18,1%	84983	18,0%
4106 Macrorregional Noroeste	76714	15,6%	65321	16,3%	67207	16,0%	74567	16,0%	75396	16,0%
4107 Macrorregional Leste	243896	49,6%	190222	47,3%	198609	47,4%	216097	46,4%	222040	47,1%
4108 Macrorregião Oeste	83008	16,9%	74443	18,5%	79255	18,9%	90875	19,5%	88725	18,8%
Total	491929	100,0%	401874	100,0%	418797	100,0%	465618	100,0%	471144	100,0%

Fonte: MS/DATASUS/TABNET/SIH-SUS.

Por fim, a tabela 9 descreve a distribuição dos atendimentos de mulheres no estado do Paraná entre as diferentes macrorregiões de saúde nos anos de 2019 a 2023. A macrorregião leste lidera o número de atendimentos em todos os anos com 243.896 (49,6%); 190.222 (47,3%); 198.609 (47,4%); 216.097 (46,4%) e 222.040 (47,1%), seguida pelas macrorregiões norte, noroeste e oeste, respectivamente.

Estudos que versam sobre a morbidade hospitalar, obteve achados similares aos



evidenciados por este estudo, com as doenças o aparelho circulatório como as principais causas de internamentos de mulheres, atrás apenas dos internamentos por gravidez, parto e puerpério (de Oliveira et al., 2022; Felício, 2024).

Sabe-se que o atendimento em saúde vem se desenvolvendo na atenção em saúde a população, a porta de entrada que é a rede de atenção em saúde e especialmente na atenção primária novas práticas de cuidado, gestão complexa e variada do trabalho de equipe, e técnicas vem sendo aperfeiçoadas devido a educação contínua em saúde. A enfermagem representa 50% da força de trabalho no sistema único de saúde (SUS) enfatizando a importância da saúde e do atendimento de qualidade (Busatto *et al.*, 2024).

Neste sentido, o enfermeiro realiza consulta de enfermagem, visitas domiciliares, solicitação de exames, planos de cuidado, acolhimento e escuta qualificada etc., o cuidado de enfermagem é dividido em quatro dimensões, cuidado, assistência, educativa, e administrativa gerencial. (Busatto *et al.*, 2024).

Intende-se que o funcionamento qualificado da assistência em saúde como aborda os autores é devido a focalização na família, orientação, assistência, afim de proporcionar suporte as pessoas em situações de vulnerabilidade e as pessoas que necessitam de suporte e assistência da saúde, são evidenciados dificuldades econômicas, e outras vulnerabilidades, ressaltando o papel importante do acolhimento em saúde a compreensão ampliada do processo saúde-doença; a construção compartilhada dos diagnósticos e terapêuticas; a ampliação do “objeto de trabalho”; a transformação dos “meios” ou instrumentos de trabalho; e o suporte para os profissionais de saúde (Costa *et al.*, 2023).

O acolhimento em saúde é o estabelecimento da relação de respeito, comprometimento com o problema, troca de informações, os autores abordam a clínica ampliada como o último conceito das ferramentas assistenciais para a articulação em saúde (Costa *et al.*, 2023).

Além do atendimento, hoje na saúde temos o itinerário terapêutico que é a busca de cuidados terapêuticos com o propósito para as práticas assistenciais, caminhos a assistência em saúde, contribuição na interpretação de doenças e desenvolvimento de mecanismos de cura distintos para saúde (Oliveira *et al.*, 2024).

Os hábitos de vida influenciam diretamente na saúde e no atendimento em saúde, destacando a alimentação, atividade física, religiosidade que interferem na saúde e equilíbrio. Os cuidados com a alimentação e atividade física são importantes, utilização de plantas medicinais, redução de açúcar sódio, gordura associado a caminhadas também contribuem, a fé faz seu papel importante para a superação das dificuldades vivenciadas como potencialização terapêutica (Oliveira *et al.*, 2024).



4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados descritos acima oferecem uma visão abrangente do atendimento à saúde das mulheres em vários anos no estado do Paraná. Estas informações descrevem não apenas as quantitativas do cuidado da saúde, mas, também, indicam a necessidade de abordagens mais holísticas e focadas na mulher para melhorar a qualidade e o acesso ao atendimento. Com base nas informações fornecidas, é seguro dizer que os desafios das mulheres quanto ao acesso à saúde são intrincados e multifacetados, sendo que políticas e intervenções específicas são necessárias para abordar as disparidades regionais e sociais. Assim, a análise dos dados não só oferece informações valiosas para os profissionais e formuladores de políticas da área da saúde, mas também destaca a necessidade de um compromisso contínuo com a promoção da saúde feminina e a redução das desigualdades no acesso aos cuidados de saúde.

REFERÊNCIAS

ALVES, Adriana Maria et al. Saúde materna, vulnerabilidade e vulneração: memórias de mulheres do nordeste brasileiro que vivenciaram a morte de perto. **Revista Interface – Comunicação, Saúde e Educação**, v.26, n.01, p.01-16, 2022.

BUSSATO, Luiza Santos et al. Atenção à saúde da mulher na atenção primária: percepções sobre as práticas de enfermagem. **Revista Enfermagem em foco**, v.15, n.01, p.01-06, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.119, de 5 de junho de 2008**. Regulamenta a vigilância de óbitos maternos. Diário Oficial da União 2008.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013.

BRASIL. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016.

COSTA, Ana Beatriz Oliveira et al. Acolhimento da mulher migrante venezuelana na atenção básica: um ensaio teórico-reflexivo. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.47, n.04, p.332-341, 2024.

FELÍCIO, L. R. Perfil de mortalidade e morbidade hospitalar: análise de uma década em um município brasileiro de médio porte com base no DATASUS. **REVISTA FOCO**, [S. l.], v. 17, n. 1, p. e4107, 2024. DOI: 10.54751/revistafoco.v17n1-207. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/4107>. Acesso em: 6 jun. 2024.

Organização Pan-Americana da Saúde; Organização Mundial da Saúde. **Saúde materna**. <https://www.paho.org/pt/node/63100> (acessado em 02/Jun/2024).



OLIVEIRA, Pâmela Scarlatt Durães et al. Itinerários terapêuticos de mulheres quilombolas do norte de Minas Gerais, Brasil. **Revista Ciências de Saúde Coletiva**, v.29, n.03, p.01-10, 2024.

OLIVEIRA, Tâmara Ingrid de; MOURA, Edilson Leite de; MOURA, Douglas Leite Leal; SANTOS, Ana Caroline Melo dos; FARIAS, Karol Fireman de. Morbidade hospitalar das internações por urgências clínicas. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, Brasil, v. 11, p. e4434, 2022. DOI: [10.17267/2317-3378rec.2022.e4434](https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.2022.e4434). Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/4434>.. Acesso em: 6 jun. 2024.

SANTOS, Mariana Novaes; PRADO, Nília Maria de Brito Lima. 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**, v.18, n.01, p.157-169, 2024.

Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. **Mortalidade proporcional por grupos de causas em mulheres no Brasil em 2010 e 2019**. Boletim Epidemiológico, v.52, n.29, 2021.

VON ELM, E. et al. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. **Journal of clinical epidemiology**, v. 61, n. 4, p. 344–9, 2008.



CAPÍTULO 39

DOI: <https://doi.org/10.58871/CONSAMU24.C39>

CASOS DE SÍFILIS EM GESTANTES NO ESTADO DO PARANÁ ENTRE 2019- 2022: UM ESTUDO DESCRITIVO

LUCAS BENEDITO FOGAÇA RABITO

Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

MATHEUS MENDES PASCOAL

Enfermeiro. Mestrando no curso Interdisciplinar no Programa de Pós-graduação em Sociedade e Desenvolvimento da Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR).

DÉBORA PINTRO BUENO

Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência e Enfermagem em Pediatria e Neonatologia pelo Centro Universitário Integrado.

MARCELLA CORREIA VAZ

Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica na modalidade Residência pela Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (FESP).

DAIANE MENDES RIBEIRO

Enfermeira Mestra em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

FELIPE FABBRI

Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

MÔNICA MENDONÇA BRANDÃO

Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

JACKELINE MARTINS LEÔNCIO

Enfermeira. Mestra em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

ERIKA FERMINO TUDISCO DE CARVALHO

Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

RAISSA APARECIDA PAGLIARINI WAIDMAN PAROSCHI RODRIGUES

Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

RAFAELY DE CASSIA NOGUEIRA SANCHES

Doutora em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá. Professora adjunta do Departamento de Enfermagem na Universidade Estadual de Maringá (UEM).



ENDRIC PASSOS MATOS

Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

RESUMO

Objetivo: descrever os casos de sífilis em gestantes no estado do Paraná nos anos de 2019-2022. **Metodologia:** foi conduzido um estudo observacional, descritivo, exploratório e retrospectivo, seguindo as recomendações do STROBE. Os dados foram extraídos do DATASUS e tabulados para análise estatística descritiva. **Resultados e Discussão:** os resultados revelaram um aumento significativo nos casos de sífilis ao longo dos anos, com disparidades observadas por características demográficas como cor/raça, nível educacional, faixa etária e macrorregião de saúde. As descrições detalhadas destacaram frequências e variações nos números de casos e nos resultados dos testes para sífilis. **Considerações Finais:** esses achados ressaltam a necessidade de medidas mais robustas de prevenção, teste e tratamento da doença, bem como a importância de abordagens de saúde pública mais inclusivas e direcionadas. Considerando a urgência desse cenário, uma resposta coordenada e abrangente é crucial para enfrentar o desafio crescente da sífilis entre as mulheres no estado do Paraná, exigindo uma combinação de educação pública, acesso facilitado aos serviços de saúde e intervenções específicas adaptadas às necessidades de diferentes grupos populacionais.

Palavras-chave: Saúde da Mulher; Sífilis; Epidemiologia.

ABSTRACT

Objective: to describe cases of syphilis in pregnant women in the state of Paraná in the years 2019-2022. **Methodology:** an observational, descriptive, exploratory and retrospective study was conducted, following STROBE recommendations. Data were extracted from DATASUS and tabulated for descriptive statistical analysis. **Results and Discussion:** the results revealed a significant increase in syphilis cases over the years, with disparities observed by demographic characteristics such as color/race, educational level, age group and health macro-region. Detailed descriptions highlighted frequencies and variations in case numbers and syphilis test results. **Final Considerations:** these findings highlight the need for more robust measures to prevent, test and treat the disease, as well as the importance of more inclusive and targeted public health approaches. Considering the urgency of this scenario, a coordinated and comprehensive response is crucial to address the growing challenge of syphilis among women in the state of Paraná, requiring a combination of public education, facilitated access to health services and specific interventions adapted to the needs of different groups. population.

Keywords: Women's Health; Syphilis; Epidemiology.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) de caráter sistêmico, exclusiva do ser humano, causada pela bactéria *Treponema pallidum* (*T. pallidum*). Sabe-se que quando não tratada precocemente, evolui-se para uma enfermidade crônica, com sequelas irreversíveis. Têm sido uma preocupação global, de saúde pública, a curto e longo



prazo, especialmente quanto não diagnosticada e tratada adequadamente. A transmissão ocorre predominantemente por via sexual e vertical. Nas mulheres, a preocupação torna-se maior visto que a prevalência é significativa quando levado em consideração fatores socioeconômicos, acesso limitado aos serviços de saúde, desigualdades de gênero e comportamentos de riscos. A mulher gestante também pode transmitir infecção à criança pelo *T. pallidum*, por via vertical, desenvolvendo a sífilis congênita (RAMOS JR, 2022; BRASIL, 2020).

O percurso da doença, ocorre em períodos de atividade, com características clínicas, imunológicas e histopatológicas distintas, intercalados com períodos de latência, durante os quais não se observa a presença de sinais ou sintomas. A sífilis congênita por sua vez, é responsável por altas taxas de morbidade e mortalidade, podendo elevar a 40% a taxa de abortamento, óbito fetal e morte neonatal (BRASIL, 2020).

Diante desse cenário, é fundamental realizar uma descrição epidemiológica abrangente da sífilis em gestantes, considerando aspectos sociodemográficos e regionais. Assim, o presente estudo tem como objetivo descrever os casos de sífilis em gestantes no estado do Paraná nos anos de 2019-2022, a fim de contribuir para o desenvolvimento de estratégias eficazes de prevenção e controle da doença nesta população vulnerável.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, exploratório e retrospectivo, que seguiu o *check-list Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) (Von Elm *et al.*, 2008). Os dados foram extraídos da plataforma pública de dados de saúde Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). O acesso aos dados se deu pela interface do Tabulador Genérico de Domínio Público (TABNET), na seção epidemiológicas e morbidade, subtópico morbidade hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS) por local de internação no estado do Paraná entre 2019-2022. A pesquisa foi conduzida nos meses de maio a junho de 2024.

O cenário de estudo foi o estado do Paraná e os dados referentes foram do período de 2019 a 2022. Quanto a caracterização do local, enfatiza-se que o Paraná é um estado brasileiro localizado na região sul, com população de 11.44.380 habitantes, em 2022, em uma área de 199.298,981 km² (IBGE, 2023). Tabularam-se os dados em planilha do utilizando-se o *Microsoft Excel*®. A descrição ocorreu por meio de estatística descritiva com percentuais e números absolutos.



Salienta-se que o presente estudo dispensa a apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), visto que se trata de uma pesquisa com dados secundários, não nominais e de domínio público. Contudo, os pesquisadores seguirão rigorosamente os aspectos éticos e as normas e diretrizes que regulamentam conforme a Resolução nº 466/2012 (BRASIL, 2012) e a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2016).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Aqui será apresentado as análises detalhadas dos dados epidemiológicos da sífilis em gestantes no estado do Paraná entre os anos de 2019 e 2022. As tabelas fornecem uma visão abrangente da distribuição dos casos por características demográficas, como cor/raça, nível educacional, faixa etária e macrorregião de saúde. Além disso, são apresentadas frequências ao longo do período estudado, destacando padrões e variações nos números de casos e nos resultados dos testes para sífilis. Essa descrição detalhada dos resultados oferece informações valiosas para compreender a epidemiologia da sífilis e orientar políticas e intervenções de saúde pública destinadas a prevenir e controlar essa infecção entre as gestantes no Paraná.

Tabela 1. Distribuição percentual de casos de sífilis em mulheres, por cor/raça no estado do Paraná, Brasil, 2019-2022.

Ano de Diagnóstico	Ign/Branco	%	Branca	%	Preta	%	Amarela	%	Parda	%	Indigena	%	Total	%
2019	55	1,9%	1926	66,6%	160	5,5%	24	0,8%	705	24,4%	24	0,8%	2894	100,0
2020	58	2,0%	1886	65,1%	145	5,0%	22	0,8%	769	26,5%	17	0,6%	2897	100,0
2021	86	2,6%	2179	65,8%	184	5,6%	33	1,0%	822	24,8%	7	0,2%	3311	100,0
2022	128	3,5%	2398	64,8%	194	5,2%	31	0,8%	928	25,1%	20	0,5%	3699	100,0

Fonte: DATASUS/TABNET/SINAN

Conforme apresentação da Tabela 1, entre 2019 e 2022, observou-se um aumento significativo no número de casos de sífilis em mulheres no estado do Paraná, passando de 2894 para 3699. Em 2019, a maioria das mulheres diagnosticadas eram brancas, representando 66,6% dos casos, enquanto as pardas constituíam 24,4%. Em 2020, a porcentagem de mulheres brancas diagnosticadas com sífilis caiu ligeiramente para 65,1%, enquanto a de pardas subiu para 26,5%. Em 2021, as brancas representaram 65,8% dos casos e as pardas 24,8%. Em 2022, a proporção de mulheres brancas diagnosticadas com sífilis diminuiu para 64,8%, enquanto a de pardas aumentou para 25,1%. Ao longo dos anos, houve um aumento consistente no número de casos classificados como "Ign/Branco", subindo de 1,9% em 2019 para 3,5% em 2022. Além disso, a porcentagem de casos entre mulheres pretas manteve-se relativamente estável, variando



entre 5,0% e 5,6% ao longo dos anos analisados.

Ressaltamos o aumento do índice de sífilis, é uma doença infecciosa sistêmica com evolução crônica, transmissão predominantemente por via sexual, é considerada uma infecção sexualmente transmissível (IST), podendo ser transmitida verticalmente por gravidez e parto os registros levantados ressalta a importância de os profissionais de saúde fazer o diagnóstico e acompanhar as notificações para o acompanhamento (Laurentino *et al.*, 2024).

A testagem se faz necessária para prevenção dos casos, sendo necessária avaliação e notificação compulsória dos eventos que ocorrem principalmente na gravidez sinalizando para acompanhamento pré-natal, o aconselhamento dos parceiros sexuais das gestantes é um desafio para assistência quanto o indivíduo, sendo necessário o aconselhamento por parte dos profissionais de saúde para os usuários do sistema, indicação da melhor abordagem e estímulo para evitar agravos e complicações em saúde (Laurentino *et al.*, 2024).

Tabela 2. Ano de diagnóstico e distribuição percentual dos casos de sífilis em mulheres por nível de escolaridade. Paraná, Brasil, 2019-2022.

Ano de Diagnóstico	Ign/Branco	%	Analf.	%	1ª a 4ª incom.	%	4ª comp.	%	5ª a 8ª incom.	%	Fund. Compl.	%	Médio incom.	%
2019	444	15,3%	6	0,2%	85	2,9%	91	3,1%	610	21,1%	340	11,7%	554	19,1%
2020	476	16,4%	5	0,2%	86	3,0%	70	2,4%	523	18,1%	330	11,4%	509	17,6%
2021	545	16,5%	7	0,2%	99	3,0%	85	2,6%	614	18,5%	388	11,7%	557	16,8%
2022	720	19,5%	7	0,2%	86	2,3%	97	2,6%	570	15,4%	398	10,8%	648	17,5%

Fonte: DATASUS/TABNET/SINAN

Na análise da tabela 2, alguns dados se destacam. Em 2022, houve um aumento significativo nos casos classificados como "Ign/Branco", representando 19,5% do total, em comparação com os anos anteriores. Além disso, chama a atenção a proporção de casos em mulheres com ensino fundamental completo, que se manteve relativamente estável em torno de 15% a 16% durante o período analisado. Este dado sugere uma possível correlação entre o nível educacional e a incidência da doença. Por outro lado, houve uma diminuição nos casos classificados como "5ª a 8ª incom." e "Fund. Compl." de 2021 para 2022, sugerindo uma mudança na distribuição dos casos entre os diferentes níveis de escolaridade.

Tabela 3. Distribuição percentual dos casos de sífilis em mulheres, de acordo com o nível de escolaridade no estado do Paraná, Brasil, 2019-2022.

Ano de Diagnóstico	Médio completo	%	Superior incom.	%	Superior completa	%	Não se aplica	%	Total	%
2019	648	22,4%	72	2,5%	44	1,5%	0	0,0%	2894	100,0
2020	740	25,5%	87	3,0%	71	2,5%	0	0,0%	2897	100,0
2021	861	26,0%	82	2,5%	72	2,2%	1	0,0%	3311	100,0
2022	973	26,3%	117	3,2%	83	2,2%	0	0,0%	3699	100,0



Fonte: DATASUS/TABNET/SINAN

Continuando a análise sobre o percentual dos casos de sífilis em mulheres no Paraná, de acordo com o nível de escolaridade, a tabela 3 indica que ao longo dos anos, houve um aumento constante na proporção de casos de sífilis diagnosticados em mulheres com ensino médio completo no estado do Paraná, passando de 22,4% em 2019 para 26,3% em 2022. Por outro lado, a proporção de casos entre mulheres com ensino superior completo manteve-se relativamente estável, variando de 1,5% em 2019 para 2,2% em 2022. O número de casos em mulheres para as quais "não se aplica" nenhum grau de instrução ou situação educacional permaneceu constante ao longo dos anos, representando 0% em todas as análises.

Diversos fatores influenciam nos casos de sífilis como escolaridade etc. Os autores ressaltam as mudanças da vida do usuário com sífilis, a construção humana se dá por meio de práticas culturais e sociais, através da construção do serviço de saúde e a abordagem correta dos profissionais com o usuário, é necessário esforço para combater a sífilis. No Brasil temos o programa de Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem e da Mulher, enfatizando as especificidades da população com enfoque no gênero e prevenção (Veiga *et al.*, 2023).

É necessário a descrição nas fases clínicas para o diagnóstico da sífilis para a promoção em saúde, os sentimentos negativos diante da doença afetam a recuperação, necessitando de auxílio, prescrição medicamentosa para ultrapassar e alcançar o objetivo de recuperação (Veiga *et al.*, 2023).

Tabela 4. Distribuição dos resultados de teste treponêmico em mulheres no estado do Paraná, Brasil, 2019-2022.

Teste Treponemico	2019	%	2020	%	2021	%	2022	%
Ign/Branco	30	1,0%	46	1,6%	80	2,4%	79	2,1%
REATIVO	2545	87,9%	2520	87,0%	2814	85,0%	3191	86,3%
NÃO REATIVO	90	3,1%	115	4,0%	99	3,0%	111	3,0%
NÃO REALIZADO	229	7,9%	216	7,5%	318	9,6%	318	8,6%
Total	2894	100,0%	2897	100,0%	3311	100,0%	3699	100,0%

Fonte: DATASUS/TABNET/SINAN

Observa-se na Tabela 4 um aumento constante no número de testes treponêmicos reativos ao longo dos anos, passando de 87,9% em 2019 para 86,3% em 2022. Por outro lado, houve uma diminuição na proporção de testes não reativos, de 3,1% em 2019 para 3,0% em 2022. O número de testes realizados, representado pela categoria "Não Realizado", permaneceu relativamente estável em torno de 7-9% ao longo do período analisado.



Por sua vez, a tabela 5 revela um aumento progressivo na proporção de testes não-treponêmicos reativos ao longo dos anos, passando de 84,1% em 2019 para 78,0% em 2022. Houve uma variação na proporção de testes não reativos, iniciando em 7,2% em 2019 e atingindo 8,2% em 2022, após um breve aumento em 2020 e 2021. Destaca-se um aumento significativo no número de testes não realizados, que passou de 6,5% em 2019 para 10,0% em 2022, possivelmente indicando falhas ou dificuldades na realização dos exames.

Tabela 5. Distribuição dos resultados de teste não-treponêmico em mulheres no estado do Paraná, Brasil, 2019-2022.

Teste não Treponemico	2019	%	2020	%	2021	%	2022	%
Ign/Branco	65	2,2%	77	2,7%	86	2,6%	140	3,8%
REATIVO	2433	84,1%	2342	80,8%	2716	82,0%	2885	78,0%
NÃO REATIVO	208	7,2%	282	9,7%	273	8,2%	304	8,2%
NÃO REALIZADO	188	6,5%	196	6,8%	236	7,1%	370	10,0%
Total	2894	100,0%	2897	100,0%	3311	100,0%	3699	100,0%

Fonte: DATASUS/TABNET/SINAN

Tabela 6. Distribuição dos casos de sífilis em mulheres, por faixa etária no Paraná, Brasil, 2019-2022.

Faixa Etária	2019	%	2020	%	2021	%	2022	%
10-14	28	1,0%	19	0,7%	22	0,7%	21	0,6%
15-19	666	23,0%	561	19,4%	650	19,6%	654	17,7%
20-39	2150	74,3%	2257	77,9%	2567	77,5%	2952	79,8%
40-59	50	1,7%	60	2,1%	72	2,2%	72	1,9%
Total	2894	100,0%	2897	100,0%	3311	100,0%	3699	100,0%

Fonte: DATASUS/TABNET/SINAN

A tabela 6 indica que a faixa etária mais prevalente entre os diagnósticos de sífilis está entre mulheres com 20 e 39 anos, representando 74,3% dos casos em 2019 e aumentando para 79,8% em 2022. Embora essa faixa etária seja predominante, observa-se uma diminuição gradual ao longo dos anos, possivelmente indicando uma propagação da sífilis para outras faixas etárias. As faixas etárias de 15-19 anos e 40-59 anos mantiveram uma presença relativamente estável ao longo do período, com variações mínimas. A faixa etária de 15-19 anos apresentou uma leve redução de 23,0% em 2019 para 17,7% em 2022. Por outro lado, a faixa etária de 40-59 anos registrou uma participação mínima de 1,7% em 2019 e 1,9% em 2022.

Tabela 7. Distribuição dos casos de sífilis em mulheres de acordo com a macrorregião de saúde no Paraná, Brasil, 2010-2022.



Macrorreg.de Saúde de residência	2019	%	2020	%	2021	%	2022	%
4105 MACRORREGIONAL NORTE	356	12,3%	312	10,8%	344	10,4%	473	12,8%
4106 MACRORREGIONAL NOROESTE	385	13,3%	301	10,4%	418	12,6%	415	11,2%
4107 MACRORREGIONAL LESTE	1389	48,0%	1529	52,8%	1727	52,2%	1975	53,4%
4108 MACRORREGIAO OESTE	764	26,4%	755	26,1%	822	24,8%	836	22,6%
Total	2894	100,0%	2897	100,0%	3311	100,0%	3699	100,0%

Fonte: DATASUS/TABNET/SINAN

Por fim, a tabela 7 fornece uma visão da distribuição dos casos de sífilis em mulheres no estado do Paraná de acordo com a macrorregião de saúde de residência entre 2019 e 2022. Destaca-se que a macrorregião leste apresentou consistentemente o maior número de casos, representando cerca da metade de todos os casos ao longo dos quatro anos. As macrorregiões Norte e Noroeste também registraram quantidades significativas de casos, embora com variações anuais. Por outro lado, a macrorregião Oeste teve uma participação menor em comparação com as outras regiões, contribuindo com uma parcela substancial, porém menor, dos casos de sífilis. Ao longo do período analisado, observa-se um aumento global no número total de casos de sífilis, com a maior parte desse aumento concentrada na macrorregião Leste.

Os autores reforçam que as infecções sexualmente transmissível é um problema grave de saúde pública, destacando a sífilis e o HIV, cada região possui a sua realidade, mas como demonstra nos gráficos analisados e as pesquisas os jovens são considerados como grupos vulneráveis, tendo início precoce na vida sexual e uso descontinuo ou incorreto de preservativos e múltiplos parceiros sexuais. Existem desafios para formulação e implementação das políticas públicas no Brasil para as doenças sexualmente transmissível (Spindola *et al.*, 2023).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A descrição dos dados sobre sífilis em gestantes no estado do Paraná revela uma frequência preocupante de aumento nos casos ao longo dos anos. Esse aumento sugere a necessidade de medidas mais robustas de prevenção, teste e tratamento da doença. Além disso, a disparidade nos casos diagnosticados por raça/etnia, nível educacional e faixa etária destaca a importância de abordagens de saúde pública mais inclusivas e direcionadas. As informações por macrorregião de saúde ressaltam a importância de alocar recursos de forma adequada, especialmente em áreas com maior incidência da doença. Em suma, os dados indicam a necessidade de uma resposta coordenada e abrangente para enfrentar o desafio crescente da sífilis entre as mulheres no estado do Paraná. Isso requer uma combinação de educação pública, acesso facilitado aos serviços de saúde e intervenções específicas adaptadas às necessidades de

diferentes grupos populacionais.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 13 jun. 2013.

BRASIL. Resolução n° 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 24 maio 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília, DF, 11 nov. 2020.

LAURENTINO, Arnaldo Cezar Nogueira et al. Atenção à saúde dos parceiros sexuais de adolescentes com sífilis gestacional e seus filhos: uma revisão integrativa. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.29, n.05, 2024.

RAMOS JR., A. N. Persistência da sífilis como desafio para a saúde pública no Brasil: o caminho é fortalecer o SUS, em defesa da democracia e da vida. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 5, 2022.

SPINDOLA, Thelma et al. Representação social de jovens da educação superior sobre infecções sexualmente transmissíveis. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.76, n.06, 2023.

VEIGA, Maria Beatriz de Assis et al. “Como será minha vida com sífilis?”Desafios do diagnóstico em homens à luz de Leininger. **Revista Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro**, v.31, 2023.

VON ELM, E. et al. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. **Journal of clinical epidemiology**, v. 61, n. 4, p. 344–9, 2008.

CAPÍTULO 40

DOI: <https://doi.org/10.58871/CONSAMU24.C40>

A INFLUÊNCIA DA VITAMINA D NA SAÚDE DE MULHERES COM SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO

THE INFLUENCE OF VITAMIN D ON THE HEALTH OF WOMEN WITH POLYCYSTIC OVARIAN SYNDROME

ANNE GABRIELLE SILVA MENESES

Graduanda em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás¹

JULIA RIBEIRO FONTOURA

Graduanda em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás¹

MARIA ISADORA RODRIGUES DE BRITO

Graduanda em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás¹

RAISSA GEOVANA MOREIRA

Graduanda em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás¹

HUMBERTO DE SOUSA FONTOURA

Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília²

RESUMO

Objetivo: Compreender a influência da vitamina D na saúde de mulheres com síndrome do ovário policístico (SOP). **Metodologia:** O levantamento bibliográfico foi realizado a partir de artigos buscados nas bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Sciencedirect, PubMed e Periódicos CAPES. Como critérios de inclusão, foram considerados artigos científicos completos, em inglês, português ou espanhol, de acesso livre e publicados nos últimos 5 anos. Foram excluídos deste trabalho artigos de revisão integrativa, de revisão sistemática, artigos com data retroativa à 2020 e os artigos que não responderam à pergunta norteadora. **Resultados e Discussão:** Foram escolhidos 14 artigos que atendiam às demandas propostas. Após a análise de dados, observou-se que mulheres com SOP apresentaram deficiência de vitamina D, associada a resistência à insulina, a dislipidemia, a disfunção ovariana e vascular, e a obesidade. Ademais, notou-se que a suplementação de vitamina D nessas pacientes foi benéfica para as funções metabólicas e hormonais. **Considerações Finais:** A suplementação de vitamina D oferece melhorias em marcadores metabólicos, função ovariana e vascular em mulheres com SOP, mas a sua eficácia pode variar com base em fatores individuais, como obesidade e resistência à insulina. Embora essas descobertas sejam promissoras, são necessárias mais pesquisas para esclarecer totalmente essas interações e definir o papel exato da vitamina D no manejo da SOP.

Palavras-chave: Síndrome do Ovário Policístico; vitamina D; saúde da mulher.



ABSTRACT

Objective: To understand the influence of vitamin D on the health of women with polycystic ovary syndrome (PCOS). **Methodology:** The literature review was conducted using articles searched in the following databases: Virtual Health Library (VHL), Sciencedirect, PubMed, and CAPES Periodicals. Inclusion criteria considered complete scientific articles, in English, Portuguese or Spanish, freely accessible, and published within the last 5 years. Exclusion criteria for this study included integrative review articles, systematic review articles, articles dated before 2020, and articles that did not address the guiding question. **Results and Discussion:** Fourteen articles meeting the proposed demands were selected. After data analysis, it was observed that women with PCOS presented vitamin D deficiency, associated with insulin resistance, dyslipidemia, ovarian and vascular dysfunction, and obesity. Furthermore, it was noted that vitamin D supplementation in these patients was beneficial for metabolic and hormonal functions. **Final Considerations:** Vitamin D supplementation offers improvements in metabolic markers, ovarian and vascular function in women with PCOS, but its effectiveness may vary based on individual factors such as obesity and insulin resistance. Although these findings are promising, further research is needed to fully elucidate these interactions and define the exact role of vitamin D in PCOS management.

Keywords: Polycystic Ovary Syndrome; vitamin D; women's health.

1. INTRODUÇÃO

A síndrome dos ovários policísticos (SOP) consiste em um distúrbio endócrino e metabólico que afeta 5 a 10% das mulheres em idade reprodutiva, sendo a prevalência determinada por diferentes raças, regiões, sujeitos de pesquisa e critérios de diagnóstico. As características clínicas dessa doença são heterogêneas, com manifestações tipicamente surgindo na infância e evoluindo ao longo da vida adolescente e adulta. A SOP é definida por disfunção ovulatória, resultando em oligo e/ou anovulação; por hiperandrogenismo clínico ou bioquímico e pela presença de morfologia ovariana policística, os quais poderão estar associados a hirsutismo, acne, alopecia, distúrbios menstruais, distúrbios ovulatórios ou infertilidade. Pacientes com SOP apresentam alto risco de intolerância à glicose, diabetes mellitus tipo 2, resistência à insulina, dislipidemia, sobrepeso, obesidade, síndrome metabólica, hipertensão, distúrbio do metabolismo do ferro ou nível anormal de vitamina D3.

Estudos prévios relataram que os baixos níveis de vitamina D, o que é observado frequentemente em mulheres com SOP, podem causar infertilidade, distúrbios endócrinos e metabólicos e hiperandrogenismo, o que evidencia a existência de uma correlação entre a deficiência desse nutriente orgânico e a fisiopatologia da SOP. A vitamina D é um pró-hormônio que atua no metabolismo ósseo, na homeostase do cálcio, em doenças autoimunes, em síndromes metabólicas e em doenças cardiovasculares.

Observou-se um elevado nível de hormônio anti-Mulleriano (AMH) em mulheres com



SOP, produzido exclusivamente pelas células granulosas dos folículos pré-antrais e pequenos folículos antrais que estão em maior número nessas pacientes, diminuindo a sensibilidade deles ao hormônio folículo-estimulante e, conseqüentemente, resultando em parada folicular.

Tal realidade pode ser solucionada pela suplementação de vitamina D, a qual aumenta os níveis de receptores solúveis para produtos de glicação avançada e resulta na normalização do AMH sérico, melhorando a foliculogênese. Embora o papel da vitamina D na etiopatogenia da SOP não tenha sido totalmente elucidado, a suplementação dela em pacientes com esse distúrbio parece ser benéfica sobre as alterações metabólicas e capacidade reprodutiva. Portanto, este estudo tem como objetivo avaliar a influência da vitamina D na saúde de mulheres com síndrome do ovário policístico.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, realizada em 2024, que segue as etapas: 1- identificação do tema e da pergunta norteadora; 2- critérios de inclusão e exclusão; 3- pré-seleção dos artigos; 4- categorização dos estudos selecionados; 5- análise e interpretação dos resultados e 6- sintetização dos estudos escolhidos (Carvalho, 2010).

A partir do tema “A influência da vitamina D na saúde de mulheres com síndrome do ovário policístico”, fez-se a pergunta norteadora, “Qual a influência da vitamina D na saúde de mulheres com síndrome do ovário policístico?”, utilizando-se a estratégia PICO.

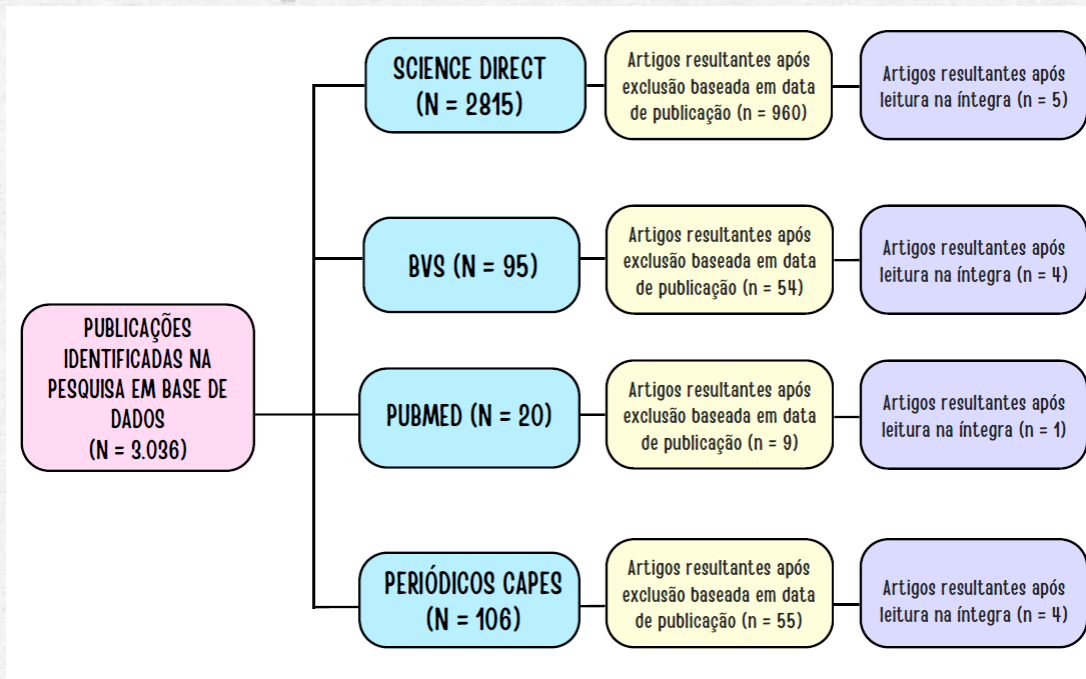
Os descritores e os booleanos foram: *Polycystic Ovary Syndrome AND vitamin D AND women's health*. A pesquisa foi realizada nas bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scencedirect, PubMed e Periódicos CAPES.

Dessa maneira, obteve-se 95 resultados na BVS, que foram filtrados por: data de publicação (2020-2024), tipo de estudo (retirada de revisões sistemáticas) e textos completos - resultando em 25 artigos, sendo 4 selecionados. Na base Science Direct foram encontrados 2814 resultados, dos quais, após os filtros: “data de 2020-2024”, retirada de “mini reviews” e de “review articles”, foram encontrados 644 estudos para posterior leitura dos títulos e dos resumos, sendo escolhidos 5 ao final. No PubMed, foram encontrados 20 artigos no total e quando filtrados pelo período de 2020-2024, além da retirada de “reviews” e “systematic reviews”, ficou 1, sendo este selecionado deste banco no final. No Periódicos CAPES, foram encontrados 114 resultados e, após a adição dos filtros: ano de publicação (2020 - 2024), tipo de estudo (artigos e magazine articles) e idioma (português e inglês), reduziram-se à 56 artigos - sendo que 4 deles foi selecionado para o presente trabalho.

Nesse cenário, os critérios de inclusão foram artigos científicos completos, em inglês, português ou espanhol, de acesso livre e publicados nos últimos 5 anos. Foram excluídos deste trabalho artigos de revisão integrativa, de revisão sistemática, artigos com data retroativa à 2020 e os artigos que não responderam à pergunta norteadora.

Na figura 1 está evidenciado o processo de seleção dos artigos.

Figura 1 – Síntese do processo de seleção dos artigos para a presente revisão.



3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a seleção e leitura dos artigos, estes foram sumarizados para melhor compreensão dos resultados, o que pode ser observado no Quadro 1 onde estão evidenciados os principais resultados provenientes das referências utilizadas para a composição e criação deste trabalho.

Quadro 1 - Síntese dos principais artigos trabalhados, evidenciando os objetivos centrais e principais resultados de cada um deles.

Autor/Ano	Tipo de estudo	Local de ação	Resultados
Bindayel (2021)	Estudo transversal	Sistema metabólico	O estudo comparou 31 mulheres com SOP e 73 controles em relação a parâmetros antropométricos e metabólicos. Mulheres com SOP tinham maior percentual de obesidade e níveis mais baixos de vitamina D, com triglicerídeos mais elevados. Não houve correlação significativa entre os níveis de vitamina D e outras variáveis. O IMC foi positivamente correlacionado com triglicerídeos. O grupo com SOP tinha menor exposição solar e consumo de lácteos. Não houve diferenças significativas em atividade física, uso de protetor solar, suplementação de vitamina D ou conhecimento sobre



			vitamina D entre os grupos.
Butler <i>et al</i> (2021)	Estudo retrospectivo e transversal	Sistema metabólico e índices hormonais	Os dados para indivíduos com SOP foram comparados com o grupo de controle sem SOP para parâmetros basais. Quando estratificada de acordo com o IMC, a vitamina D não diferiu entre SOP e controles em nenhuma categoria de IMC; as medianas estavam na faixa deficiente tanto para mulheres controle quanto para mulheres com SOP: 14 versus 15 ng/mL (IMC normal), 15 versus 14,5 ng/mL (IMC com excesso de peso) e 14 versus 14 ng/mL (IMC obeso), controle versus SOP. Diferenças significativas no índice de andrógenos livres (FAI) e lipoproteínas de alta densidade (HDL) foram observados na SOP. A resistência à insulina e aumento da proteína C reativa (PCR) foram observados apenas em indivíduos obesos com SOP.
Helal <i>et al</i> (2021)	Estudo in vivo	Ovários e sistema cardiovascular	O estudo investigou os efeitos da vitamina D em ratos com SOP induzida por letrozol. Foi observado que a vitamina D teve efeitos positivos em vários aspectos, embora não tenha restaurado completamente os níveis ao grupo controle. A vitamina D apresentou correlação negativa significativa com muitos parâmetros estudados, sugerindo um impacto benéfico. Os achados histopatológicos mostraram melhorias nos ovários e nas artérias coronárias nos ratos tratados com vitamina D em comparação com aqueles do grupo SOP, indicando potencial terapêutico.
Javed <i>et al</i> (2019)	Estudo duplo-cego, randomizado e controlado por placebo	Sistema metabólico e cardiovascular	Trinta e sete pacientes (grupo vitamina D, n=18; grupo placebo, n=19) completaram o período de estudo de 3 meses. Nenhum dos sujeitos desenvolveu quaisquer efeitos colaterais significativos ao longo do estudo. Os níveis de vitamina D aumentaram significativamente em 3 meses em comparação com o valor basal em ambos os grupos, com aumentos maiores mostrados nas mulheres com SOP que foram randomizadas para a suplementação de vitamina D. Foi observada redução nos níveis de ALT, níveis de HA e da pontuação ELF cumulativa.
Ko <i>et al</i> (2023)	Ensaio clínico multicêntrico, randomizado, duplo-cego e controlado	Ovários e sistema metabólico	Duzentas e vinte mulheres anovulatórias diagnosticadas com SOP divididas entre grupo (1) de suplementação com vitamina D e grupo (2) de placebo, sendo que as do grupo 1 receberam 50.000 UI/semana de vitamina D3 oral por 4 semanas, seguida de 50.000 UI a cada duas semanas por 52 semanas. O estudo ainda não foi concluído, mas a hipótese nula é que a suplementação de vitamina D não tenha efeitos positivos na ovulação e anormalidades metabólicas em mulheres com SOP.
Kuyucu <i>et al</i> (2020)	Estudo ultraestrutural e imuno-histoquímico	Receptores ovarianos de hormônio anti-mülleriano (AMH)	O estudo envolveu 24 ratas pré-púberes fêmeas divididas em 3 grupos: controle, SOP induzida e tratamento com vitamina D3. Após 28 dias, houve uma diminuição significativa nos níveis séricos de testosterona, FSH e LH no grupo de tratamento em comparação com o grupo com SOP. Microscopia eletrônica revelou luteinização prematura nos folículos antrais no grupo SOP, com aumento da expressão de AMHR2 nas células da granulosa e da teca. No grupo de tratamento, a expressão de AMHR2 diminuiu nos folículos císticos. Além disso, as alterações estruturais observadas no grupo com SOP foram melhoradas com o tratamento com vitamina D, incluindo diminuição de folículos císticos.



Lajtai <i>et al</i> (2021)	Estudo in vivo	Sistema cardiovascular	A SOP foi induzida por um tratamento transdérmico de testosterona em ratas, e um status baixo e adequado de vitamina D foi alcançado por meio da dieta, dessa maneira, o estudo investigou a função vascular em grupos experimentais com deficiência de vitamina D. Foi observada uma preservação da capacidade de contração das aortas, mas uma função endotelial comprometida, indicada pela redução do vasorrelaxamento mediado por acetilcolina em grupos com deficiência de vitamina D. Além disso, houve evidências de resistência à insulina e comprometimento do relaxamento dependente de insulina. Na análise histológica, o grupo com deficiência de vitamina D apresentou alterações significativas, incluindo redução na densidade de coloração resorcina-fucsina e aumento na imunocoloração NT, sugerindo mudanças na composição e estresse oxidativo nas artérias aórticas.
Lee <i>et al</i> (2022)	Estudo caso-controle	Sistemas reprodutor, metabólico e hormonal	30 mulheres inférteis com SOP comparando as mulheres inférteis sem SOP com nível sérico semelhante de vitamina D foram submetidas à tecnologia de reprodução assistida. Destaca-se que a deficiência de vitamina D está associada à infertilidade em mulheres com Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP), assim, os níveis adequados de vitamina D melhoram os resultados da fertilização in vitro, impactando positivamente a qualidade dos embriões e as taxas de sucesso do tratamento. A presença de receptores de vitamina D em células reprodutivas sugere seu papel crítico na reprodução. Além disso, a vitamina D melhora a resistência à insulina, a sobrevivência dos folículos e a produção de hormônio anti-mülleriano (AMH), entre outros benefícios.
Lejman-Larysz <i>et al</i> (2023)	Estudo descritivo	Incidência de síndromes metabólicas e no equilíbrio hormonal	No grupo SOP, 42,5% (n=34) das mulheres tinham deficiência de vitamina D, 35% (n=28) apresentaram níveis abaixo do ideal e 22,5% (n=18) apresentaram níveis ótimos. No grupo controle, a deficiência de vitamina D foi encontrada em 35% (n=14), níveis subótimos foram encontrados em 45% (n =18), e níveis ótimos foram encontrados em 20% (n=8) das mulheres. Foi realizada análise de regressão logística univariada para vitamina D, onde a variável dependente foi a síndrome metabólica. A razão de chances para a vitamina D foi de 0,93, o que significa que um aumento unitário de vitamina D reduz as chances de síndrome metabólica em 7%.
Moin <i>et al</i> (2021)	Estudo transversal	Sistema imune	Foi realizado um estudo com 99 mulheres com SOP e 68 mulheres controle. A taxa de vitamina D foi menor nas mulheres com SOP e correlacionada negativamente com o índice de massa corporal (IMC) nessas mulheres. Os marcadores de ativação de macrófagos CXCL5, CD163 e MMP9 se encontravam elevados e o CD200 protetor diminuído, sendo que alterações nestes foram relacionadas ao IMC. A deficiência de vitamina D está associada à redução de CD80 e IFN-gama SOP e IL-12 nos dois grupos de mulheres.
Nowak <i>et al</i>	Estudo observacional	Sistema metabólico e	O estudo envolveu 311 pacientes com Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP), divididos em diferentes fenótipos e



(2023)		índices hormonais	categorias de obesidade. A análise não mostrou diferenças estatisticamente significativas entre o índice de massa corporal (IMC) e os fenótipos da SOP. A maioria dos pacientes tinha deficiência de vitamina D, com correlações observadas entre o IMC e vários biomarcadores, como SHBG, testosterona, LDL e vitamina D. As correlações variaram entre negativas e positivas, sendo mais forte com o nível de SHBG.
Süli <i>et al</i> (2023)	Estudo in vivo	Sistema cardiovascular e índices hormonais	O estudo investigou o efeito da SOP e da deficiência de vitamina D na artéria carótida de ratos Wistar machos e fêmeas - tratadas com testosterona transdérmica (Androgel) durante 8 semanas, o que causou SOP. Tanto em ratas não tratadas com testosterona quanto em animais machos, a deficiência de vitamina D reduziu significativamente o relaxamento vascular induzido pela testosterona. Além disso, aumentou a densidade óptica do receptor alfa de estrogênio em ambos os sexos, sugerindo uma maior sensibilidade. Curiosamente, a deficiência de vitamina D também fez com que o relaxamento induzido pela testosterona se transformasse em contração em animais machos e fêmeas que não receberam tratamento com Androgel. No entanto, tanto o tratamento com Androgel quanto a suplementação de vitamina D restauraram o relaxamento vascular nas fêmeas, tornando-o semelhante ao observado nos machos suplementados com vitamina D.
Wang <i>et al</i> (2020)	Estudo transversal	Sistema metabólico	Em um estudo com 169 mulheres com diagnóstico de SOP e 114 controles sem SOP, a concentração sérica de 25(OH)D foi menor e as taxas de prevalência de deficiência/insuficiência de 25(OH)D foram maiores em mulheres com SOP em relação às controles, a 25(OH)D sérica foi menor e a prevalência de deficiência de 25(OH)D foi maior em mulheres obesas ou com resistência à insulina (RI). Além disso, correlacionou-se negativamente a concentração sérica de 25(OH)D com o IMC, relação cintura-quadril (RCQ), insulina em jejum, modelo de avaliação da homeostase da RI, colesterol total, baixa densidade colesterol lipoproteico e proteína C reativa de alta sensibilidade e positivamente com o colesterol de lipoproteína de alta densidade (HDL-C), sendo que níveis altos de (HDL-C) foram apontados fatores de proteção da deficiência de vitamina D.
Zhang <i>et al</i> (2023)	Metanálise de ensaios clínicos randomizados	Sistema metabólico e índices hormonais	O estudo analisou os efeitos da intervenção com vitamina D em vários parâmetros, diante disso, houve evidências de que a suplementação com vitamina D aumentou seus níveis séricos, reduziu o PCR-us, diminuiu os níveis de hormônio da paratireoide e colesterol total, mas também reduziu os níveis de testosterona total. Não houve diferença significativa nos níveis de SHBG e na pontuação Ferriman-Gallwey modificada (mF-G) entre os grupos. Além disso, a espessura endometrial foi maior no grupo que recebeu vitamina D. Análises de sensibilidade e de viés de publicação não mostraram alterações significativas nos resultados ou viés de publicação.

A síndrome dos ovários policísticos (SOP) é uma condição endócrina complexa que



afeta muitas mulheres em idade reprodutiva. Estudos recentes têm se concentrado em entender melhor a relação entre a SOP, a deficiência de vitamina D e uma variedade de parâmetros metabólicos e hormonais.

Os autores Zhang *et al.* (2023) e Javed *et al.* (2019) investigaram os efeitos da suplementação de vitamina D em mulheres com SOP. Zhang *et al.* (2023) encontraram que a suplementação de vitamina D aumentou os níveis séricos desta vitamina e houve alteração em vários parâmetros metabólicos, como a redução da PCR-us, dos níveis de hormônio da paratireoide, de colesterol total e testosterona total e ocorreu aumento da espessura endometrial. Enquanto isso, Javed *et al.* (2019) observaram aumentos significativos nos níveis da vitamina após a suplementação, com melhorias adicionais em marcadores hepáticos, como a diminuição dos níveis de (alanina aminotransferase) ALT, (ácido hialurônico) HA e pontuação aumentada de fibrose hepática.

Ademais, Lee *et al.* (2022), por meio de suas pesquisas comparando mulheres inférteis com e sem SOP submetidas à reprodução assistida, demonstraram uma associação entre deficiência de vitamina D e infertilidade nas mulheres com SOP, sugerindo que a suplementação de vitamina D pode melhorar a qualidade dos embriões e as taxas de sucesso da fertilização in vitro. Esses achados indicam um potencial papel terapêutico da vitamina D na infertilidade relacionada à SOP. Além disso, apontaram que tal vitamina melhora a RI, a sobrevivência dos folículos e a produção de hormônio anti-mülleriano (AMH).

Os estudos de Bindayel (2021), Wang *et al.* (2020) e Moin *et al.* (2021) destacam a prevalência da deficiência de vitamina D em mulheres com SOP. Bindayel encontrou níveis mais baixos de vitamina D em mulheres com SOP, enquanto Wang *et al.* (2020) e Moin *et al.* (2021) associaram a deficiência de vitamina D com parâmetros metabólicos adversos e obesidade.

Além disso, Moin *et al.* (2021) e Wang *et al.* (2020) realizaram pesquisas com grupos de mulheres com SOP e grupos controle e correlacionaram a deficiência de vitamina D com parâmetros metabólicos adversos, como resistência à insulina e dislipidemia, em mulheres com SOP. Esses achados indicaram que a vitamina D pode desempenhar um papel importante na regulação metabólica e na fisiopatologia da SOP e que níveis altos de lipoproteína de alta densidade (HDL-C) protegem as mulheres da falta de vitamina D. Outrossim, Moin *et al.* (2021) provaram que a carência de vitamina D está associada com a diminuição de fatores inflamatórios, como a citocina Interferon-gama e a molécula co-estimulatória CD80 em mulheres com SOP e a IL-12 nos dois grupos de investigadas.

Consoante à literatura de Nowak *et al.* (2023), cujo estudo envolveu pacientes com SOP



divididas em categorias de obesidade e fenótipos diferentes, a maior parte das mulheres possuíam deficiência de vitamina D e foram notórias as relações existentes entre o IMC e biomarcadores, como testosterona, LDL, vitamina D e, principalmente, o nível de SHBG. Butler *et al.* (2021) também analisaram as correlações entre vitamina D, IMC e parâmetros hormonais em mulheres com SOP, sendo que, assim como o estudo de Nowak *et al.* (2023), encontrou associações entre vitamina D e vários biomarcadores metabólicos e hormonais, sugerindo uma interação complexa entre esses fatores na SOP.

Já em relação aos efeitos da vitamina D na função ovariana, Kuyucu *et al.* (2020), por meio de um estudo que dividiu ratas pré-púberes em grupo controle, SOP induzida e tratamento com vitamina D3, observaram melhorias na estrutura ovariana em ratas com SOP tratadas com vitamina D, indicando um possível efeito positivo da vitamina D na função ovariana em mulheres com SOP, uma vez que houve diminuição dos folículos císticos e da expressão de AMHR2 nesses folículos no grupo de tratamento. Apesar do estudo de Ko *et al.* (2023) com grupo de mulheres suplementadas com vitamina D e grupo que recebe placebo não estar finalizado, a hipótese nula é de que a reposição de vitamina D não tenha efeitos positivos na ovulação e anormalidades metabólicas em pacientes com SOP.

Ademais, em outras literaturas, como as de Süli *et al.* (2023) e Lajtai *et al.* (2021), existe a investigação dos efeitos da SOP e da deficiência de vitamina D na função vascular. Süli *et al.* (2023) causou SOP em ratas por meio do uso da testosterona transdérmica e, tanto em animais machos quanto nas ratas não tratadas com testosterona a escassez de vitamina D reduziu o relaxamento vascular induzido pela testosterona e fez com que se tornasse contração. Da mesma maneira, Lajtai *et al.* (2021) observaram, no grupo de animais com deficiência de vitamina D, preservada capacidade de contração da aorta, evidências de resistência à insulina e comprometido relaxamento dependente de insulina, além de mudanças na composição e estresse oxidativo nas artérias aórticas. Ambos os estudos encontraram evidências de comprometimento da função vascular em modelos experimentais de SOP e deficiência de vitamina D, indicando uma conexão entre esses dois fatores na patogênese da SOP. Em concordância com estudos apresentados anteriormente, Helal *et al.* (2021), em um estudo com ratos, encontraram efeitos positivos da vitamina D nos ovários e nas artérias coronárias.

Portanto, é evidente que tais pesquisas destacam a complexidade das interações entre a SOP, a deficiência de vitamina D e os parâmetros metabólicos e hormonais. A vitamina D evidentemente desempenha um papel importante na regulação metabólica, sensibilidade inflamatória, função ovariana e vascular em mulheres com SOP, porém seus efeitos podem variar dependendo de vários fatores, como obesidade, resistência à insulina e níveis hormonais.



Por fim, mais pesquisas são necessárias para elucidar completamente essas interações e determinar o papel da vitamina D no manejo da SOP.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em resumo, os estudos examinados destacam a complexidade das interações entre a síndrome dos ovários policísticos, a deficiência de vitamina D e os parâmetros metabólicos e hormonais. A suplementação de vitamina D oferece benefícios significativos, incluindo melhorias em marcadores metabólicos, função ovariana e vascular em mulheres com SOP. No entanto, a eficácia da suplementação pode variar com base em fatores individuais, como obesidade e resistência à insulina. Embora essas descobertas sejam promissoras, são necessárias mais pesquisas para esclarecer totalmente essas interações e definir o papel exato da vitamina D no manejo da SOP.

REFERÊNCIAS

BINDAYEL, Iman Abdullah. Low Vitamin D Level in Saudi Women With Polycystic Ovary Syndrome. **Frontiers in nutrition**, [S. l.], v. 8, p. 611351, 12 abr. 2021. DOI 10.3389/fnut.2021.611351. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8072208/#:~:text=In%20conclusion%2C%20the%20results%20of,for%20such%20difference%20are%20warranted>. Acesso em: 27 maio 2024.

BUTLER, Alexandra E. *et al.* Vitamin D deficiency effects on cardiovascular parameters in women with polycystic ovary syndrome: A retrospective, cross-sectional study. **The Journal of steroid biochemistry and molecular biology**, [S. l.], v. 211, p. 105892, 27 mar. 2021. DOI 10.1016/j.jsbmb.2021.105892. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33785436/>. Acesso em: 27 maio 2024.

HELAL, Basma Abdel Fattah *et al.* Effect of vitamin D on experimental model of polycystic ovary syndrome in female rats. **Life sciences**, [S. l.], v. 283, p. 119558, 15 out. 2021. DOI 10.1016/j.lfs.2021.119558. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33930367/>. Acesso em: 27 maio 2024.

JAVED, Zeeshan *et al.* A Randomized, Controlled Trial of Vitamin D Supplementation on Cardiovascular Risk Factors, Hormones, and Liver Markers in Women with Polycystic Ovary Syndrome. **Nutrients**, [S. l.], v. 11,1, p. 188, 17 jan. 2019. DOI 10.3390/nu11010188. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30658483/>. Acesso em: 27 maio 2024.

KO, Jennifer K Y *et al.* Effect of vitamin D in addition to letrozole on the ovulation rate of women with polycystic ovary syndrome: protocol of a multicentre randomised double-blind controlled trial. **BMJ open**, [S. l.], v. 14,4, p. e070801, 29 abr. 2024. DOI 10.1136/bmjopen-2022-070801. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38684265/>. Acesso em: 27 maio 2024.



KUYUCU, Yurdun *et al.* Investigation of the effects of vitamin D treatment on the ovarian AMH receptors in a polycystic ovary syndrome experimental model: an ultrastructural and immunohistochemical study. **Reproductive biology**, [S. l.], v. 20,1, p. 25-32, Mar. 2020.

LAJTAI, K. Effect of Vitamin D Status on Vascular Function of the Aorta in a Rat Model of PCOS. **Oxidative medicine and cellular longevity**, [S. l.], v. 2021, p. 8865979, 18 mar. 2021. DOI 10.1155/2021/8865979. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7997742/#:~:text=In%20our%20study%2C%20we%20demonstrated,vasorelaxation%20and%20induced%20nitritative%20stress>. Acesso em: 27 maio 2024.

LEE, Wen-Ling; LEE, Fa-Kung; WANG, Fa-Kung. Vitamin D and polycystic ovary syndrome. **Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology**, [S. l.], v. 61, n. 6, p. 919-920, Nov. 2022.

LEJMAN-LARYSZ, Katarzyna *et al.* Influence of Vitamin D on the Incidence of Metabolic Syndrome and Hormonal Balance in Patients with Polycystic Ovary Syndrome. **Nutrients**, [S. l.], v. 15,13, p. 2952, 29 jun. 2023. DOI 10.3390/nu15132952. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37447279/>. Acesso em: 27 maio 2024.

MOIN, Abu Saleh Md *et al.* Vitamin D Association With Macrophage-Derived Cytokines in Polycystic Ovary Syndrome: An Enhanced Risk of COVID-19 Infection?. **Frontiers in endocrinology**, [S. l.], v. 12, p. 638621, 25 fev. 2021. DOI 10.3389/fendo.2021.638621. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7947877/#:~:text=Basal%20macrophage%20activation%20was%20higher,it%20is%20obesity%2Drelated%20rather>. Acesso em: 27 maio 2024.

NOWAK, Artur *et al.* The correlation of vitamin D level with body mass index in women with PCOS. **Ginekologia polska**, [S. l.], v. 94, n. 11, p. 883-888, 10 maio 2023. DOI doi: 10.5603/GP.a2023.0037. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37162141/>. Acesso em: 27 maio 2024.

SÜLI, Anita *et al.* Effects of Gender and Vitamin D on Vascular Reactivity of the Carotid Artery on a Testosterone-Induced PCOS Model. **International journal of molecular sciences**, [S. l.], v. 24,23, p. 16577, 21 nov. 2023. DOI 10.3390/ijms242316577. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38068901/#:~:text=Testosterone%2Dinduced%20relaxation%20was%20decreased,non%2DPCOS%20and%20PCOS%20females>. Acesso em: 27 maio 2024.

WANG, Li. Vitamin D Deficiency Is Associated With Metabolic Risk Factors in Women With Polycystic Ovary Syndrome: A Cross-Sectional Study in Shaanxi China. **Frontiers in endocrinology**, [S. l.], v. 11, p. 171, 31 mar. 2020. DOI 10.3389/fendo.2020.00171. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7136495/#:~:text=Conclusions%3A%20Vitamin%20D%20deficiency%20is,risk%20factors%20in%20PCOS%20women>. Acesso em: 27 maio 2024.



2° CONSAMU 14, 15 e 16 de Junho

REALIZAÇÃO:



APOIO:



ZHANG, Biyun *et al.* Vitamin D supplementation in the treatment of polycystic ovary syndrome: A meta-analysis of randomized controlled trials. **Heliyon**, [S. l.], v. 9, n. 3, p. e14291, 8 mar. 2023. DOI <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e14291>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36942243/>. Acesso em: 27 maio 2024.



CAPÍTULO 41

DOI: <https://doi.org/10.58871/CONSAMU24.C41>

RISCOS E BENEFÍCIOS DA UTILIZAÇÃO DE DROGAS ANTIDEPRESSIVAS DURANTE A GRAVIDEZ

RISKS AND BENEFITS OF DRUG USE ANTIDEPRESSANTS DURING PREGNANCY

ANDRESSA KELINE FREITAS PACHECO

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão-UFMA

MELISSA GOMES ANDRADE DE MENEZES BRAGA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão-UFMA

JAMMERSON CORREIA DA SILVA FILHO

Graduando em Farmácia pela Universidade Federal do Maranhão-UFMA

IASMIN DUTRA DE ALMEIDA

Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Maranhão-UFMA

FÁBIO HENRIQUE GOMES BARBOSA JÚNIOR

Graduando em Farmácia pela Universidade Federal do Maranhão-UFMA

CECÍLIA SALGADO LEITE MENEZES

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão-UFMA

AMANDA DE SOUSA

Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal do Maranhão-UFMA

LAILA LOPES DE SOUZA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão-UFMA

ANANDA FURTADO FERNANDES

Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal do Maranhão-UFMA

LARA LUIZA PITOMBEIRA ROCHA

Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Maranhão-UFMA

KELLYANA MENEZES ARAGÃO

Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal do Maranhão-UFMA

RACHEL MELO RIBEIRO

Doutorado em Biotecnologia pela Universidade Estadual do Ceará-UECE

RESUMO

Objetivo: Analisar os riscos e os benefícios da utilização de drogas antidepressivas durante a



gravidez e investigar as consequências da interrupção do tratamento farmacológico. **Metodologia:** Baseia-se em uma revisão integrativa da literatura, cuja busca foi realizada na plataforma MEDLINE/PubMed, utilizando os descritores: “Farmacologia”, “Gravidez”, “Depressão” e “Antidepressivos”. Adotou-se como critérios de inclusão: artigos publicados na íntegra, online, disponíveis de forma gratuita, nos idiomas inglês ou português, publicados entre 2020-2024, cuja população de interesse houvesse sido exposta a depressão e a utilização de antidepressivos durante o período gravídico-puerperal. Foram excluídos artigos que não contemplassem os objetivos da pesquisa. Assim, selecionou-se uma amostra de 11 estudos para análise. **Resultados e discussão:** Revela-se que a depressão não tratada implica em consequências graves ao bebê, sendo a utilização dos antidepressivos não associada a diagnósticos de autismo, transtorno do déficit de atenção com hiperatividade ou deficiência intelectual nas crianças. Observou-se também que o uso do lítio culmina em riscos de aborto espontâneo, nascimento prematuro, baixo peso ao nascer e malformações congênitas. Em contrapartida os Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina e Inibidores da Recaptação de Serotonina e Norepinefrina possuem riscos diminuídos. Os antidepressivos mais prescritos foram, seguidamente: sertralina, citalopram, fluoxetina, escitalopram e bupropiona. **Conclusão:** É crucial realizar uma abordagem individualizada, para que os benefícios do tratamento para a saúde mental da mãe sejam ponderados em relação aos potenciais riscos para o desenvolvimento fetal. Outrossim, deve ser realizada uma comunicação aberta e transparente de modo a avaliar todas as opções disponíveis e considerar também o histórico da paciente, a gravidade dos sintomas depressivos e as potenciais reações adversas aos medicamentos.

Palavras-chave: farmacologia; gravidez; depressão; antidepressivos.

ABSTRACT

Objective: To analyze the risks and benefits of using antidepressant drugs during pregnancy and investigate the consequences of interrupting pharmacological treatment. **Methodology:** It is based on an integrative review of the literature, whose search was carried out on the MEDLINE/PubMed platform, using the descriptors: “Pharmacology”, “Pregnancy”, “Depression” and “Antidepressants”. The inclusion criteria were: articles published in full, online, available free of charge, in English or Portuguese, published between 2020-2024, whose population of interest had been exposed to depression and the use of antidepressants during the pregnancy period-puerperal. Articles that did not meet the research objectives were excluded. Therefore, a sample of 11 studies was selected for analysis. **Results and discussion:** It is revealed that untreated depression has serious consequences for the baby, and the use of antidepressants is not associated with diagnoses of autism, attention deficit hyperactivity disorder or intellectual disability in children. It was also observed that the use of lithium leads to risks of spontaneous abortion, premature birth, low birth weight and congenital malformations. On the other hand, Selective Serotonin Reuptake Inhibitors and Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibitors have reduced risks. The most prescribed antidepressants were: sertraline, citalopram, fluoxetine, escitalopram and bupropion. **Conclusion:** It is crucial to take an individualized approach, so that the benefits of treatment for the mother's mental health are weighed against the potential risks for fetal development. Furthermore, open and transparent communication must be carried out in order to evaluate all available options and also consider the patient's history, the severity of depressive symptoms and potential adverse reactions to medications.

Keywords: pharmacology; pregnancy; depression; antidepressants.



1 INTRODUÇÃO

A depressão é uma condição de saúde mental prevalente e uma das principais causas de incapacidade em todo o mundo. É comum em mulheres de idade fértil e os antidepressivos, medicamentos indicados para o tratamento desse e de outros transtornos psicológicos, são comumente prescritos para essa parcela da população. Considerando que muitas gestações não são planejadas e a mulher pode não ter ciência da gravidez nas primeiras semanas, a exposição aos antidepressivos no primeiro trimestre é, nesses casos, inevitável (Heuvelman *et al.*, 2023).

Os transtornos mentais perinatais são as complicações mais comuns da gravidez e estão associados a considerável morbidade e mortalidade materna e fetal/infantil. As opções de tratamento de primeira linha para a maioria dos transtornos depressivos e de ansiedade são os antidepressivos e as psicoterapias apoiadas em evidências científicas. A utilização de medicamentos antidepressivos e ansiolíticos durante a gravidez pode constituir um risco potencial para o feto em desenvolvimento, da mesma forma que representa um claro benefício para pacientes com sintomas agudos ou com alto risco de recaídas e recorrências (Howard; Khalifeh, 2020; Anderson *et al.*, 2020; Eleftheriou *et al.*, 2023).

Historicamente falando, a hipótese de que o tratamento psicofarmacológico pré-natal possa prevenir efeitos adversos durante a gravidez é menos frequentemente considerada quando comparada com a possibilidade de dano fetal. Dessa maneira, não é realizada a prescrição desses medicamentos às gestantes e os tratamentos em curso tendem a ser imediatamente descontinuados. As evidências sobre a segurança do uso de antidepressivos durante a gravidez permanecem inconclusivas, especialmente devido à limitação dos estudos existentes e à dificuldade de distinção entre os riscos; resultados adversos dos antidepressivos e da depressão materna (Eleftheriou *et al.*, 2023; Anns *et al.*, 2023).

Uma vez que a depressão pré-natal não medicada está associada ao seu próprio conjunto de riscos, uma especial atenção deve ser dada à avaliação da relação risco/benefício, sendo imprescindível a equipe multiprofissional compreender se os riscos associados aos antidepressivos superam os da depressão materna já existente, a fim de que sejam definidas as opções de tratamento individualizado para cada paciente (Anns *et al.*, 2023).

Nesse sentido, a presente revisão tem como objetivo analisar os diferentes tipos de tratamentos farmacológicos para depressão durante a gravidez, dando ênfase no uso de drogas antidepressivas e avaliando sua eficácia em gestantes, assim como os possíveis riscos e benefícios da utilização dessas drogas ao binômio mãe-bebê. Além disso, busca-se investigar



as consequências da interrupção desse tratamento durante a gravidez, incluindo os possíveis impactos na saúde materna e fetal a curto e longo prazo.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, na qual estabeleceu-se a seguinte pergunta norteadora: “Quais os riscos e os benefícios da utilização de drogas antidepressivas durante a gravidez?”. Visando abordar o tema de forma abrangente e compreender tais riscos e benefícios, a busca por artigos foi conduzida criteriosamente na base de dados da Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)/PubMed.

Utilizou-se a combinação dos seguintes descritores: “Farmacologia”, “Gravidez”, “Depressão” e “Antidepressivos”, todos cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). A seleção dos artigos prosseguiu com a utilização dos seguintes parâmetros: como critérios de inclusão, adotaram-se artigos publicados na íntegra, online, disponíveis de forma gratuita, nos idiomas inglês ou português, publicados nos últimos 5 anos (2020-2024), e cuja população de interesse é aquela que foi exposta a depressão durante a gravidez ou que usaram antidepressivos antes ou durante a gravidez, com resultados neonatais e infantis usando metodologia epidemiológica e tendo avaliação dos riscos e/ou dos benefícios da utilização de drogas antidepressivas. Ademais, foram excluídos da revisão os artigos incompletos, duplicados nas bases de dados ou que não contemplassem os objetivos da pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Assim, foram identificados ao todo 20 estudos, e, após uma análise minuciosa dos mesmos, selecionou-se uma amostra de 11 artigos para elaboração dos resultados.

Segundo o estudo de Eleftheriou *et al.*, (2023), que sugere, a partir de um painel especializado, diretrizes para um manejo farmacológico seguro de transtornos depressivos em mulheres grávidas, fez-se necessária a elaboração do consenso para identificar as necessidades acerca de seis áreas de investigação.

Entre essas áreas de investigação, se destacam os riscos da depressão não tratada, o uso de medicamentos antidepressivos durante a gravidez e as complicações neonatais associadas. Foi observado que para os casos de depressão não tratada, o binômio mãe-bebê pode sofrer complicações graves, incluindo aborto espontâneo, parto prematuro, baixo peso ao nascer e síndrome de abstinência neonatal, notando-se, ainda, inconsistência na associação entre o



aumento do risco de malformações congênitas ou complicações obstétricas decorrentes do uso de antidepressivos durante a gravidez (Eleftheriou *et al.*, 2023).

A exemplo, o uso de Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina (SSRIs) e Inibidores da Recaptação de Serotonina e Norepinefrina (SNRIs) durante a gravidez estão associados a um baixo risco de malformações congênitas. Dessa forma, o painel recomenda a manutenção do uso dos medicamentos antidepressivos durante a gravidez, priorizando aquele em que a paciente já respondeu bem antes da concepção ou à preferência ao uso de drogas de meia-vida curta.

Por outro lado, o estudo de Heuvelman *et al.*, (2023) concentra-se em analisar os efeitos do uso de antidepressivos não só em mulheres que os utilizam durante a gravidez como também analisou os impactos sobre o desenvolvimento neurológico a longo prazo em crianças, eventualmente expostas, no Reino Unido.

Buscando investigar tal relação, analisou-se uma amostra de mulheres grávidas diagnosticadas com depressão, examinando os padrões de uso de antidepressivos. Desse modo, as informações coletadas revelaram que as mulheres que utilizaram antidepressivos durante a gravidez frequentavam por mais tempo os serviços de saúde, considerando períodos durante a gestação e pós-parto. Essa tendência persistiu por até dois anos após o término da gravidez, demonstrando maior adesão a esses medicamentos (Heuvelman *et al.*, 2023).

Todavia, no que diz respeito aos potenciais efeitos sobre o desenvolvimento das crianças expostas aos antidepressivos, as descobertas foram menos conclusivas, considerando o número pequeno de casos e a falta de aprofundamento da abordagem acerca da adesão das mulheres grávidas ao tratamento prescrito, como fatores limitantes à robustez das conclusões, podendo ter influenciado na baixa associação entre o uso de antidepressivos durante a gravidez e o diagnósticos de autismo, transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) ou deficiência intelectual nas crianças (Heuvelman *et al.*, 2023).

Outrossim, mantendo em mente a potencial influência da exposição aos antidepressivos no campo do neurodesenvolvimento de crianças, o estudo de Anss e colaboradores buscou comparar os resultados comportamentais de crianças expostas a antidepressivos durante a gravidez com aquelas cujas mães enfrentam depressão não medicada durante a gestação.

De acordo com os resultados, não foi encontrada uma ligação entre o uso de antidepressivos durante a gravidez e um aumento nas chances de problemas comportamentais aos 2, 4 ou 5 anos de idade, apesar do inegável cenário de correspondência entre a depressão materna na vida adulta e a chance de grandes dificuldades comportamentais em todas as 3 idades investigadas (Anss *et al.*, 2023).



Ademais, destacou-se que a falta de correlação pode estar relacionada ao tratamento com antidepressivos, possivelmente diminuindo a probabilidade de exposição da criança a outros fatores de risco associados a problemas comportamentais devido à depressão materna não tratada. Foi considerado que, caso houvesse melhora do estado de humor da mãe medicada, os antidepressivos beneficiariam mais a interação mãe-filho em comparação ao contexto que resultaria de uma depressão materna não tratada (Anss *et al.*, 2023).

Gestantes com doenças mentais graves apresentam riscos aumentados de pré-eclâmpsia, hemorragia pré-parto e pós-parto e descolamento prematuro da placenta, independentemente da farmacoterapia durante a gravidez, sugerindo que as causas estão em fatores que vão além da medicação utilizada. Em geral, os riscos de complicações ao binômio mãe-bebê são maiores entre as mulheres nos países de baixa e média renda do que nos países de alta renda e com condições concomitantes importantes, como tabagismo, uso indevido de substâncias, pobreza e violência doméstica (Howard, 2020).

Segundo o estudo de Howard (2020), as evidências científicas sugerem que a exposição do feto aos antidepressivos pode afetar o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, que está associado com a relação materno-placentária. Além disso, clinicamente, a exposição aos antidepressivos durante a gravidez está associada a problemas cognitivos e comportamentais na infância, como o transtorno de déficit/hiperatividade (TDAH) e autismo.

Nesse contexto, a orientação clínica enfatiza a necessidade de análises individuais realizadas por uma equipe multiprofissional a fim de mensurar o risco-benefício em relação ao uso de antidepressivos durante a gravidez. Assim, a ênfase da assistência às mulheres que utilizam antidepressivos deve estar pautada no aconselhamento qualificado, na escuta ativa, em uma postura receptiva, resolutiva e livre de preconceitos, fornecendo informações claras sobre os riscos absolutos e efeitos adversos, permitindo que as mulheres tomem decisões conscientes sobre a utilização da medicação (Howard, 2020).

A pesquisa também enfatiza que muitas gestantes superestimam os riscos teratogênicos das medicações e as utilizam de forma indiscriminada. Nesse sentido, existem provas claras dos danos teratogênicos e do desenvolvimento neurológico causados pelo valproato e as revisões sistemáticas recentes indicam que os inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS) não estão associados a um aumento clinicamente importante de malformações congênitas ou comprometimento do crescimento. Entretanto, estão associados a um aumentado risco de hipertensão pulmonar persistente (Howard, 2020).

Segundo o estudo de Fornaro *et al.*, (2020), que buscou fornecer uma avaliação crítica da eficácia e segurança do tratamento com lítio durante a gravidez em mulheres com transtorno



bipolar, existe um agrupamento de dados sobre os efeitos da exposição pré-natal ao lítio em relação ao risco de aborto espontâneo, nascimento prematuro, baixo peso ao nascer e qualquer anomalia congênita. Ademais, a exposição ao lítio durante o primeiro trimestre de gravidez foi associada a um risco significativamente aumentado de aborto espontâneo, o que enfatiza a necessidade de análise minuciosa das prescrições medicamentosas às gestantes, especialmente nesse período da gravidez, com o fim de oferecer uma assistência integral.

Quando o grupo controle foi pareado quanto à presença de um transtorno de humor subjacente, o uso de lítio durante o primeiro trimestre da gravidez não foi associado a um aumentado risco de aborto espontâneo, mas ainda estava associado a um risco significativamente aumentado de quaisquer malformações congênitas e malformações cardíacas, ainda com baixo risco absoluto (Fornaro *et al.*, 2020).

Com relação à dosagem de lítio, o risco de malformações cardíacas é triplicado com dosagens de 0,900 mg/dia em comparação com dosagens de 600 mg/dia, e um nível sérico médio de lítio de 0,0,64 mEq/L parece aumentar o risco de complicações neonatais, como complicações do Sistema Nervoso Central (SNC), cardíacas, tireoidianas, hepáticas, neuromusculares, renais e respiratórias (Fornaro *et al.*, 2020).

Assim, a redução da dose de lítio durante o primeiro trimestre, mas mantendo-a dentro da faixa terapêutica, poderia atenuar o risco de malformações congênitas. É importante ressaltar que a dosagem de lítio para o limite inferior da faixa terapêutica causa dosagens subótimas, que agravam os casos mais graves de transtorno bipolar, resultando em características psicóticas e/ou alto risco de comportamento suicida (Fornaro *et al.*, 2020).

O monitoramento rigoroso dos níveis séricos de lítio da mulher grávida é, portanto, crucial para evitar doses terapêuticas subótimas ou intoxicações, especialmente para o bebê, que ficará mais sensível aos efeitos neonatais adversos do lítio, como hipoglicemia, arritmia cardíaca, disfunção tireoidiana e toxicidade neonatal (Fornaro *et al.*, 2020).

Segundo o estudo de Anderson *et al* (2020), o uso de antidepressivos no início da gravidez foi relatado por 1.562 casos (5,1%) e 467 mães controle (4,1%). Entre as mães do grupo controle, os antidepressivos mais utilizados foram sertralina, fluoxetina, paroxetina, citalopram, escitalopram, venlafaxina e bupropiona. Ademais, houve um aumento do uso de sertralina, fluoxetina, citalopram e escitalopram durante o início da gravidez ao longo dos anos do estudo (Anderson *et al.*, 2020).

As associações entre os ISRS e defeitos cardíacos específicos foram amplamente atenuadas em comparação com mulheres que tomaram antidepressivos apenas no início da gravidez. Entretanto, as associações elevadas entre defeitos cardíacos e antidepressivos podem



ser atribuídas a doenças subjacentes. Para cada ISRS (exceto escitalopram), observamos algum grau de risco maior para alguns defeitos não cardíacos entre mulheres que tomam antidepressivos e que foram expostas durante o início da gravidez, em comparação com aquelas expostas fora do início da gravidez (Anderson *et al.*, 2020).

Uma análise de dados da população nórdica examinou associações entre venlafaxina e defeitos septais ou hipospádia e concluiu que não havia associação com nenhum dos defeitos. Em contrapartida, outro estudo descobriu que o uso de venlafaxina no início da gravidez estava associado a muitos defeitos congênitos. Depois de contabilizar, pelo menos parcialmente, a condição subjacente, a bupropiona foi associada também à hérnia diafragmática e defeitos cardíacos específicos (Anderson *et al.*, 2020).

Conforme Bandoli (2020), mulheres grávidas com depressão não tratada oferecem risco para o feto e para si mesma, logo a interrupção do tratamento é de alto risco para estas pacientes. Neste sentido, em uma coorte norte-americana de mulheres que utilizavam planos de saúde privados, buscou-se avaliar os padrões de uso de antidepressivos durante a gravidez e se estimou o risco de resultados neonatais. Entre as 226.932 mulheres grávidas analisadas, verificou-se que as mulheres com mais demandas para uso de antidepressivos eram brancas e com nível de escolaridade baixo, entre 25 e 34 anos.

A sertralina (32,4%) foi o antidepressivo mais prescrito, seguido por citalopram, fluoxetina, escitalopram e bupropiona. Cerca de 69,9% fizeram monoterapia com ISRS, 6,6% fizeram monoterapia com IRSN e 8,9% fizeram monoterapia com bupropiona. Sobre os achados neonatais, verificou-se que 1,2% dos recém nascidos apresentaram uma malformação congênita grave, em que o maior risco de malformações cardíacas esteve presente no grupo com uso moderado de antidepressivo. Já 7,6% das gestações ocorreram prematuramente e o grupo com uso moderado ou alto de antidepressivos apresentou maior risco de parto prematuro (Bandoli *et al.*, 2020).

Cerca de 5,4% dos neonatos tiveram reclamações por desconforto respiratório neonatal e foi verificado que no grupo de uso moderado de antidepressivos, houve alto risco de malformações congênitas (Bandoli *et al.*, 2020).

Segundo Min Yue (2023), a farmacoterapia em mulheres grávidas (14,3%) foi menor do que em mulheres não grávidas (25,5%), conforme o que afirma a Pesquisa Epidemiológica Nacional sobre Álcool e Condições Relacionadas dos EUA. Sendo assim, realizou-se estudo sobre a farmacologia de quinze antidepressivos em gestantes, observando a concentração do fármaco na hora do parto e o prognóstico das dosagens de cada medicação.



Verificou-se que a presença de sertralina e N-desmetilsertralina no organismo materno e fetal, sendo importante ressaltar que estes são metabolizados por múltiplas enzimas ao longo da gestação, fazendo com que seu efeito global seja difícil de medir (Yue *et al.*, 2023).

A Fluoxetina e Paroxetina também foram encontradas no corpo materno e verificou-se que a concentração e a razão metabólica tendem a diminuir durante a gravidez, devido ao aumento da atividade de CYP2D6. O Citalopram foi encontrado em concentrações menores no organismo das gestantes. Já o Escitalopram e a Venlafaxina tiveram sua concentração e proporção metabólica aumentadas no final da gravidez. Notou-se que a concentração de Fluvoxamina tende a diminuir ao longo da gestação (Yue *et al.*, 2023).

A Duloxetina apresentou tendências de diminuir no final do terceiro trimestre, assim como a Nortriptilina. Por sua vez a Clomipramina apresenta farmacologia não linear devido a metabolização por várias enzimas e suas concentrações aparentam estar mais baixas no último trimestre. A Imipramina também apresentou uma baixa concentração no final da gravidez, no entanto, precisou ter a dose aumentada devido à recorrência dos sintomas (Yue *et al.*, 2023)

A Mirtazapina teve suas concentrações diminuídas durante a gravidez devido a atividade do CYP2D6 e CYP3A4. Por fim, a Bupropiona teve diminuição da relação EB/bupropiona e o aumento da depuração da formação de EB-OH durante a gravidez, devido ao aumento da atividade do CYP2B6. Logo, entende-se que a maior parte dos fármacos abordados teve exposição diminuída, onde necessitou-se um aumento de dosagem durante a gravidez em comparação com o período pós-parto. Houve fármacos com diminuição da relação parental/metabólito, devido ao aumento do metabolismo durante a gravidez, tendo em vista a atividade do CYP3A4, CYP2D6, CYP2C9 e CYP2B6 (Yue *et al.*, 2023).

Ademais, um estudo alemão investigou as concentrações séricas de medicações psicotrópicas em gestantes em diferentes momentos da gestação, além de ter avaliado a concentração do fármaco no leite materno e parâmetros básicos de recém-nascidos que foram expostos aos medicamentos durante a gravidez, em comparação com um grupo controle. Assim, observou-se um declínio na concentração plasmática de amitriptilina, duloxetina, escitalopram, quetiapina e sertralina do primeiro para o segundo semestre de gestação, mas o citalopram demonstrou uma relação concentração-por-dose (C/D) estável nesse período. Já do segundo para o terceiro semestre, houve uma queda clinicamente significativa na C/D média de aripiprazol, mirtazapina, quetiapina e venlafaxina. Surpreendentemente, também nesse período, a sertralina apresentou um leve aumento na C/D média (Leutritz *et al.*, 2022).

Em relação aos riscos do uso de antidepressivos na gestação para a criança, uma revisão sistemática comparou 14 estudos com a abordagem de “irmão discordante”, enfatizando os 4



mais recentes, que estudavam a incidência de TDAH, convulsões, menor desempenho em testes de matemática e linguagem e transtorno do espectro autista (TEA) em grupos de mãe-bebê expostos ou não expostos a antidepressivos durante o período gestacional (Besag; Vasey, 2023).

Nesse contexto, todos os 4 estudos mais recentes incluídos na revisão concluíram que seus resultados não evidenciaram uma associação entre a exposição a antidepressivos durante a gestação e a ocorrência dos problemas estudados, devido a fatores de confusão, ou apresentavam uma diferença estatística considerada como não clinicamente significativa.

Já os estudos mais antigos, em sua maioria, não encontraram associações estatisticamente significativas entre a exposição pré-natal a antidepressivos e resultados adversos para a criança, como prematuridade, feto pequeno para a idade gestacional, TEA, TDAH, déficits de desenvolvimento neurológico e problemas comportamentais (Besag; Vasey, 2023).

Estudos únicos relataram associações estatisticamente significativas com nascimento prematuro, menor idade gestacional no parto e ansiedade infantil aos 36 meses, que persistiram nas análises de controle de irmãos. Não obstante, a revisão concluiu que o risco para a mãe, feto e/ou criança pode ser maior ao descontinuar ou recusar o tratamento antidepressivo do que um risco ligeiramente aumentado de evento adverso infrequente ao utilizar tais medicamentos durante a gestação (Besag; Vasey, 2023).

Por fim, uma revisão retrospectiva de medicamentos estudou longitudinalmente (de 2001 a 2020) a base de dados de dispensa de fármacos antidepressivos a gestantes da Universidade de Groningen, a fim de estudar o padrão de troca entre diferentes medicações antidepressivas durante um período de seis meses antes da gestação até seis meses após a data teórica de concepção (estimada em 39 semanas antes do parto). Como resultado, observou-se um aumento na taxa de continuação do uso de antidepressivos na gestação (de 25,1% para 57,9%), principalmente de SSRI's e SNRI's, enquanto houve declínio na taxa de descontinuação (de 72,9% para 39,9%) durante o período considerado (Robiyanto *et al.*, 2023).

Além disso, a taxa de troca para algum antidepressivo em monoterapia foi consistentemente baixa ao longo do tempo, sendo que os SSRI's foram as drogas mais escolhidas como substitutas. Todas as drogas avaliadas não apresentaram mudanças significativas (<10%) na média de dose diária definida (DDD), exceto pela sertralina, que apresentou aumento de 15,4%. Considerou-se que essa alta está relacionada com uma intensificação da metabolização da sertralina entre o segundo e o terceiro trimestres, o que resulta numa possível necessidade de aumento da dose. Sob esse viés, conclui-se que as gestantes preferem manter a medicação antidepressiva já utilizada antes da concepção do que

trocá-la (Robiyanto *et al.*, 2023).

4 CONCLUSÃO

É fundamental considerar o impacto que a decisão sobre a medicação traz para a vida da gestante e do feto. Logo, a equipe de saúde deve estar preparada para realizar condutas cuidadosas e considerar a individualidade gestacional, avaliando os riscos e os benefícios para o binômio mãe-bebê.

Além disso, devido aos baixos registros de malformações congênitas associadas a antidepressivos (principalmente SSRIs e SNRIs), de acordo com as pesquisas, é possível manter os antidepressivos sem prejuízos para a criança com os ajustes de dosagens e acompanhamento com uma equipe multiprofissional, preferencialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), pois alguns efeitos secundários da interrupção do tratamento com tais medicações durante a gravidez mostraram-se mais evidentes que os efeitos relacionados ao seu uso.

Entretanto, devido às alterações metabólicas, algumas medicações como o lítio podem influenciar no aumento da sertralina durante a gravidez, enfatizando novamente a importância do ajuste da medicação conforme o período gestacional, priorizando o bem-estar da saúde materna e fetal. Se, após uma análise individual, houver a necessidade de continuação medicamentosa, é primordial o monitoramento frequente e ajustes de dosificação, garantindo que os profissionais de saúde estejam comprometidos com um tratamento seguro e eficaz, proporcionando um cuidado holístico e integral ao binômio mãe-bebê, a fim de evitar os riscos associados ao uso da medicação.

Logo, o uso de antidepressivos na gestação apresentou, para o binômio mãe-bebê, pouco risco devido ao baixo índice de teratogenicidade e, em contrapartida, vantagens significativas como o menor risco de exposição da criança a problemas comportamentais da mãe com depressão não-tratada e melhor desenvolvimento do vínculo entre mãe e filho.

REFERÊNCIAS

ANDERSON, K. N. *et al.* Maternal Use of Specific Antidepressant Medications During Early Pregnancy and the Risk of Selected Birth Defects. **JAMA Psychiatry**. [S.l.], v. 77, n. 12, p. 1-21, 2020.

ANNS, F. *et al.* Behavioural outcomes of children exposed to antidepressants and unmedicated depression during pregnancy. **Journal of Affective Disorders**. [S.l.], v. 338, n.1, p. 144-154, 2023.



BANDOLI, G. *et al.* Prenatal Antidepressant Use and Risk of Adverse Neonatal Outcomes. **Pediatrics**. [S.l.], v. 146, n. 1, p. 1-11, 2020.

BESAG, F. M. C.; VASEY, M. J. Should Antidepressants be Avoided in Pregnancy? **Drug Safety**. [S.l.], v. 46, n. 1, p. 1-17, 2022.

ELEFTHERIOU, G. *et al.* Consensus Panel Recommendations for the Pharmacological Management of Pregnant Women with Depressive Disorders. **International Journal of Environmental Research and Public Health**. [S.l.], v. 20, n. 16, p. 6565-6621, 2023.

FORNARO, M. *et al.* Lithium Exposure During Pregnancy and the Postpartum Period: A Systematic Review and Meta-Analysis of Safety and Efficacy Outcomes. **American Journal of Psychiatry**. [S.l.], v. 177, n. 1, p. 76-92, 2020.

HEUVELMAN, H. *et al.* Antidepressants in pregnancy: applying causal epidemiological methods to understand service-use outcomes in women and long-term neurodevelopmental outcomes in exposed children. **Health Technology Assessment**. [S.l.], v. 27, n. 15, p. 1-83, 2023.

HOWARD, L. M.; KHALIFEH, H. Perinatal Mental Health: A Review of Progress and Challenges. **World Psychiatry**. [S.l.], v. 19, n. 3, p. 313-327, 2020.

LEUTRITZ, A. L. *et al.* Psychotropic medication in pregnancy and lactation and early development of exposed children. **British Journal of Clinical Pharmacology**. [S.l.], v. 89, n. 2, p. 737-750, 2022.

ROBIYANTO, R. *et al.* Switching pattern and dose adjustment of antidepressants before and during pregnancy. **Archives of Women's Mental Health**. [S.l.], v. 26, n. 5, p. 685-696, 2023.

YUE, M. *et al.* Pharmacokinetics of Antidepressants in Pregnancy. **Journal of Clinical Pharmacology**. [S.l.], v. 63 Suppl 1, n. Suppl 1, p. 137-158, 2023.



CAPÍTULO 42

DOI: <https://doi.org/10.58871/CONSAMU24.C42>

DESVELANDO OS DESAFIOS OCULTOS NA ROMANTIZAÇÃO DA MATERNIDADE: OS IMPACTOS DA SAÚDE MENTAL NA JORNADA MATERNA ATÍPICA

UNCOVERING THE HIDDEN CHALLENGES IN THE ROMANTICIZATION OF MOTHERHOOD: THE IMPACTS OF MENTAL HEALTH ON THE ATYPICAL MATERNAL JOURNEY

ANA AMÉLIA FREIRE BEZERRA

Graduanda em Psicologia pela UNIFACISA¹

MARIA LUIZA NASCIMENTO MAGALHÃES

Graduanda em Psicologia pela UNIFACISA¹

MARIA LAURA SOUSA ALVES QUINTO

Graduanda em Psicologia pela UNIFACISA¹

YASMIM ARIELLY DOS ANJOS CONFESSOR

Graduanda em Psicologia pela UNIFACISA¹

LETÍCIA DE MÉLO SOUSA

Doutora e Mestra em Psicologia Social pela UFPB, Psicóloga (CRP/13 - 6856), formada e licenciada pela UEPB, Professora Adjunta na UNIFACISA²

RESUMO

Objetivo: O presente estudo tem como objetivo analisar os desafios ocultos na romantização da maternidade a partir da jornada de mães atípicas, além de investigar os impactos em sua saúde mental devido à idealização materna nos aspectos culturais e sociais. **Metodologia:** A coleta de dados foi realizada por meio de consultas em base de dados, como: Periódicos CAPES e BVSsalud. Os descritores utilizados para efetivação das buscas foram: Maternidade; Mães; Crianças com Deficiência; Feminino; Construção; Poder Familiar e Rede Social. **Resultados e Discussão:** A discussão das publicações analisadas revelam a forte influência da construção social da feminilidade na vida das mães atípicas, que enfrentam desafios únicos em sua jornada. A romantização da maternidade intensifica as pressões, gerando sentimentos de inadequação, culpa e exaustão entre as mães atípicas. Além disso, observou-se uma sobrecarga emocional significativa devido às mudanças e adaptações necessárias para atender às demandas de cuidado de seus filhos. **Considerações Finais:** Observa-se a importância de reconhecer a jornada materna atípica de forma mais abrangente e fornecer uma rede de apoio que ofereça um suporte emocional, prático e social, aliviando a sobrecarga diária e promovendo sua saúde mental. **Palavras-chave:** mulher; maternidade atípica; saúde mental.

ABSTRACT

Objective: This study aims to analyze the challenges hidden in the romanticization of motherhood from the perspective of atypical mothers, as well as investigating the impacts on their mental health due to maternal idealization in cultural and social aspects. **Methodology:** Data was collected by consulting databases such as Periódicos CAPES and BVSalud. The descriptors used were: Maternity; Mothers; Children with Disabilities; Female; Construction; Family Power and Social Network. **Results and Discussion:** The discussion of the publications analyzed reveals the strong influence of the social construction of femininity in the lives of atypical mothers, who face unique challenges in their journey. The romanticization of motherhood intensifies the pressures, generating feelings of inadequacy, guilt and exhaustion among atypical mothers. In addition, a significant emotional overload was observed due to the changes and adaptations needed to meet the demands of caring for their children. **Final considerations:** It is important to recognize the atypical mother's journey in a more comprehensive way and provide a support network that offers emotional, practical and social support, relieving the daily burden and promoting their mental health.

Keywords: woman; atypical motherhood; mental health.

1 INTRODUÇÃO

Historicamente, a maternidade tem sido associada, intrinsecamente, às mulheres, fundamentada em sua fisiologia e capacidade reprodutiva. Esta concepção, enraizada no contexto biológico, envolve as expectativas sociais impostas às mulheres e negligência o reconhecimento de seus desejos individuais (Santos; Galrão; Sousa, 2024). Assim, dentro da dinâmica social, a maternidade se consolida através de influências sociais, culturais e históricas, afetando como a sociedade atribui responsabilidades às mulheres nesse contexto (Santos; Galrão; Sousa, 2024).

A romantização da maternidade, muitas vezes, oculta a complexidade dos desafios inerentes à vivência feminina. Nesse contexto, Beauvoir (1949), em sua obra *O Segundo Sexo*, introduz a noção de que "ninguém nasce mulher, torna-se mulher", destacando que a identidade materna é construída socialmente e individualmente ao longo do tempo. Logo, ao entender esse conceito, a maternidade, frequentemente, é romantizada na sociedade, impedindo as mulheres de reconhecer e lidar com as complexidades e dificuldades reais da experiência materna (Emidio *et al.*, 2023).

Além disso, constata-se que a construção do ideal materno revela a influência significativa de imposições sociais utópicas (Dias *et al.*, 2022). Nesse sentido, tal problemática perpetua-se na contemporaneidade, a exemplo do que se observa nas mídias sociais, onde são difundidas representações que simplificam a maternidade, reduzindo-a a sentimentos de amor, alegria, satisfação e conquista, contribuindo para a concepção do mito da mãe ideal (Emídio;



Scaliante, 2023). Como resultado, emergem pressões que as mulheres enfrentam para se incluírem no padrão de “boa mãe”, resultando, frequentemente, em uma vivência materna mais orientada a partir de expectativas externas do que pelo atendimento em satisfazer as necessidades emocionais próprias e dos bebês (Emídio; Scaliante, 2023). Isso reflete, diretamente, na expectativa que muitas mães vivenciam, gerando sentimentos de inadequação e culpabilização quando essas expectativas não são alcançadas (Dias *et al.*, 2022).

Sobre esse viés, a maternidade é uma experiência única e sensível para as mulheres e, quando somada a uma experiência atípica, elas enfrentam grandes desafios (Santos; Nogueira; Mokarin, 2023). O termo “maternidade atípica” refere-se às mães de filhos atípicos, que representam crianças com características, condições ou necessidades diferentes das consideradas típicas, incluindo deficiências físicas, mentais, sensoriais ou de desenvolvimento (Crisostomo; Grossi; Souza, 2019).

A família é considerada a principal via responsável pelo desenvolvimento da criança, tornando-se, ainda, crucial o papel de adaptação e reorganização diante de novos contextos, especialmente em situações desafiadoras, como a criação de um filho atípico (Freitas; Gaudenzi, 2022). No entanto, segundo estudos de Emídio e Scaliante (2023), atualmente, ainda persiste a expectativa de que a responsabilidade pelo cuidado das crianças recaia, exclusivamente, sobre as mães, o que aumenta seu sofrimento e mal-estar emocional. Assim, na realidade de uma mãe atípica, o sofrimento é intensificado pela culpa e pela necessidade de enfrentar sozinha grande parte dos cuidados e tratamentos da criança (Crisostomo; Grossi; Souza, 2019).

Tendo o conhecimento na literatura de que muitas mães enfrentam inúmeros desafios e implicações, torna-se necessário um maior conhecimento específico sobre a maternidade atípica. Dessa forma, o objetivo deste estudo é debater a romantização da maternidade através da análise da jornada de mães atípicas e os impactos em sua saúde mental. Para tanto, a metodologia utilizada foi uma revisão de literatura narrativa, explorando aspectos culturais e sociais da maternidade romantizada, analisando os desafios enfrentados por mães atípicas e abordando as consequências para sua saúde mental.

Portanto, esta revisão contribui para desmistificar a idealização da experiência materna, visto que a romantização ignora e ocultam os reais desafios enfrentados pelas progenitoras. Além disso, pesquisar sobre esse tema é relevante para promover a compreensão da maternidade como algo complexo e reconhecer as situações que, muitas vezes, são cercadas de estigma e preconceito.

2 METODOLOGIA

Para a elaboração do presente estudo, utilizou-se a abordagem de pesquisa qualitativa, empregando uma revisão bibliográfica narrativa, visando examinar e sintetizar as evidências disponíveis acerca do tema escolhido. A escolha desta metodologia justifica-se pela sua relevância para a produção da pesquisa científica, uma vez que as revisões de literatura são essenciais para a discussão de resultados e a identificação do conhecimento existente na literatura (Andrade, 2021).

Para a coleta de dados na literatura, foram realizadas buscas nas bases de dados do Periódicos CAPES e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores selecionados incluíram: “Maternidade”, “Mães”, “Crianças com Deficiência”, “Feminino”, “Construção”; “Poder Familiar” e “Rede Social”. A pesquisa foi conduzida a partir da combinação de tais termos utilizando o operador booleano "AND", sendo eles: “Maternidade AND Crianças com Deficiência”; “Mães AND Crianças com Deficiência”; “Feminino AND Construção AND Maternidade” e “Poder Familiar AND Rede Social AND Mães AND Maternidade”.

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão para a seleção de documentos: publicação de artigos em periódicos revisados por pares nas bases de dados mencionadas anteriormente; artigos publicados nos últimos cinco anos (2019 a 2024) e artigos redigidos exclusivamente na língua portuguesa. Como critérios de exclusão, foram descartados artigos duplicados e aqueles que não abordavam o tema proposto. A partir dos critérios, realizada a busca, a seleção dos estudos consistiu na leitura prévia dos resumos e na análise sobre a relevância da temática em questão.

Após uma busca abrangente, foram identificadas um total de cento e setenta e duas publicações. Destas, oito foram excluídas devido à duplicação e apenas oito atenderam aos critérios para inclusão na análise final. A seleção limitada de publicações pertinentes destaca os desafios encontrados na identificação de estudos específicos que abordem essa área crucial da saúde materna.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A construção social da feminilidade está intrinsecamente ligada à maternidade, limitando a identidade feminina a este papel e desprezando o fato que algumas mulheres não almejam a maternidade, sem permitir espaço para outras realizações próprias (Santos; Galrão; Sousa, 2024). Tal cenário evidencia o profundo impacto da construção social sobre a formação da identidade feminina, visto que, por longos períodos, renunciar à maternidade era interpretado



como um ato de rejeição à própria essência feminina (Silva; Cruz; Sousa, 2022). Desse modo, a maneira como a maternidade é vivenciada e percebida está intimamente ligada às crenças e expectativas culturais sobre o papel das mulheres e sua feminilidade (Silva; Cruz; Sousa, 2022).

A sociedade contemporânea persiste na ideia de que as mulheres são, exclusivamente, responsáveis pela criação, cuidado e educação dos filhos, além de terem de conciliar essas responsabilidades com outros papéis sociais, como cuidar da casa, do parceiro e, muitas vezes, da família inteira (Santos; Galvão; Sousa, 2024). Logo, apesar de alguns progressos sobre os direitos e igualdades conquistado pelas mulheres, ainda persiste uma expectativa social, estigmatizada, de que todas as mulheres devem se tornar mães, tornando um requisito inevitável de suas vidas (Santos; Galvão; Sousa, 2024).

Segundo Emídio e Scaliante (2022),

A construção desse amor materno elevou a maternidade a um dever da mulher, algo natural que compõe a natureza de ser mulher, o que trouxe a ideia de que para ela ter uma realização plena de sua feminilidade, deveria corresponder a vocação materna, seguindo todas as idealizações da sociedade (Emídio; Scaliante, 2023, p.5).

Sendo assim, ao se deparar com uma romantização de comportamentos considerados “maternos”, as mulheres podem desenvolver sentimentos de inadequação, impulsionando-as a uma busca incessante por uma perfeição inatingível (Dias *et al.*, 2022). Como consequência, as mães internalizam sentimentos de culpa por não conseguirem corresponder a esse padrão idealizado, sentindo que algo está inadequado em suas vidas, como também no cuidado com os seus filhos (Emídio; Scaliante, 2023). Nesse contexto, dada a idealização social da maternidade, as mulheres expressam sentimentos de insatisfação e frustração, o que repercute significativamente em sua saúde mental (Emídio; Okamoto; Maia; Rodrigues, 2023).

De acordo com Freitas e Gaudenzi (2022), a idealização da maternidade não se restringe apenas à imagem da mãe como perfeita, mas, também, inclui a expectativa de que o filho seja “ideal”, de acordo com determinados padrões. Diante desse cenário, ao abordar sobre a maternidade atípica, compreende-se que a chegada de uma criança com deficiência é uma experiência inesperada, que demanda significativas mudanças e adaptações por parte da família (Freitas; Gaudenzi, 2022). Além disso, o diagnóstico impacta emocionalmente as mães, causando uma ruptura com suas expectativas idealizadas, o que pode afetar o vínculo com o filho e desencadear sentimentos de depressão, culpa, revolta e negação, podendo influenciar o desenvolvimento de ambos (Roiz; Figueiredo, 2023).

Havendo uma crescente preocupação em relação às necessidades das crianças com deficiência, muitas vezes, os sentimentos das mães que enfrentam essa jornada atípica são negligenciados, inviabilizando suas emoções e dificuldades enfrentadas diariamente



(Crisostomo; Grossi; Souza, 2019). Dessa forma, as mães de crianças com deficiência enfrentam conflitos emocionais, falta de suporte e dificuldades de desenvolver estratégias para enfrentar essa situação de desamparo diante do possível impacto causado pela condição de deficiência do filho (Silva; Cruz; Sousa, 2022).

Nesse sentido, a jornada de mães de crianças atípicas atravessam diversas emoções, como reações de tristeza, choque e resignação, ao descobrirem as necessidades específicas de seus filhos, assumindo integralmente a responsabilidade pelo cuidado dos menores (Crisostomo; Grossi; Souza, 2019). Além disso, essas mães vivenciam sentimentos de insegurança e medo em relação ao seu papel de cuidadora, sentindo-se desprovidas de preparo e capacidade para suprir as necessidades da criança (Crisostomo; Grossi; Souza, 2019).

É importante ressaltar que, na maioria das vezes, são as mães que carregam o peso dos cuidados com os filhos com deficiência, o que pode sobrecarregá-las consideravelmente, visto que, muitas delas não recebem o suporte necessário dos familiares, especialmente, do pai da criança, e acabam assumindo, sozinhas, a responsabilidade principal pelos cuidados, vivenciando grande impacto em vários aspectos das suas vidas (Crisostomo; Grossi; Souza, 2019). Segundo Silva, Cruz e Sousa (2022), a sobrecarga na maternidade atípica é causada pela grande demanda diária de cuidados e atenção ao filho, destacando as necessidades especiais, como cuidados extras e atenção à educação e à saúde, tornando as experiências mais intensas e difíceis de conciliar.

Ademais, o comprometimento intenso com o cuidado das crianças, frequentemente, leva as mães a negligenciar seus próprios interesses e necessidades especiais, resultando na falta de participação em atividades adicionais no cotidiano (Roiz; Figueiredo, 2023). Conseqüentemente, a exaustiva rotina dessas mães implica numa dedicação exclusiva ao cuidado materno, fazendo com que o autocuidado seja frequentemente esquecido (Roiz; Figueiredo, 2023). Nesse quadro, dependendo do desenvolvimento atípico da criança, as mães precisam ajustar suas atividades e responsabilidades, levando em consideração as necessidades específicas de cuidado de seus filhos (Roiz; Figueiredo, 2023).

A experiência da maternidade requer significativas abdições pessoais, enfrentamento de desafios, habilidades e, acima de tudo, a responsabilidade integral por outra existência (Dias *et al.*, 2022). Dentro desse contexto, uma dificuldade adicional enfrentada pelas mães é a conciliação entre as responsabilidades profissionais e os cuidados com os filhos (Crisostomo; Grossi; Souza, 2019). Assim, de acordo com estudos realizados, o trabalho é afetado na realidade de muitas mães, visto que, devido à sobrecarga de responsabilidades familiares, muitas mulheres precisam interromper suas jornadas de trabalho, para lidar com essas



demandas (Crisostomo; Grossi: Souza, 2019).

Devido à influência dos estereótipos e normas sociais que definem o ideal da maternidade, as mães atípicas, muitas vezes, se desviam desses padrões, emergindo o preconceito e discriminação, como sendo, também, uma das dificuldades enfrentadas por elas (Crisostomo; Grossi: Souza, 2019). Nesse sentido, tais preconceitos não se limitam apenas às mães, mas também afetam suas crianças, evidenciando, assim, a tendência da sociedade em discriminar aquilo que se distancia das normas estabelecidas como típicas (Crisostomo; Grossi: Souza, 2019). Arelado a esse viés, ao receberem o diagnóstico, muitas mães expressam um medo persistente de que seus filhos não sejam socialmente aceitos, tendo dificuldades de integração, gerando preocupação e inquietação em relação ao futuro das crianças (Crisostomo; Grossi; Souza, 2019).

Assim, diante das barreiras impostas pela idealização da maternidade, torna-se importante a presença de uma rede de apoio na vida das mães atípicas para lidar com as múltiplas demandas e desafios que elas enfrentam diariamente, sendo esta rede de apoio emocional (composta por familiares e amigos) e estatal (composta por políticas públicas de qualidade). Dessa forma, é essencial ouvir e compreender a jornada dessas mães, visto que, diante de uma rotina exaustiva, elas expressam sentimentos de tristeza, cansaço, frustração e inadequação (Crisostomo; Grossi: Souza, 2019). Assim, reconhecer a exaustão ocupacional dessas mães é fundamental para garantir sua saúde mental e bem-estar (Roiz; Figueiredo, 2023).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao abordar as repercussões do feminino em um contexto cultural caracterizado por expectativas normativas, que impõe que as mulheres devem assumir comportamentos gentis e desempenhar o papel de provedoras de cuidados, particularmente sobre o lugar da maternidade, evidencia-se a construção dos ideais da figura materna, concebida como atenciosa e protetora do núcleo familiar. Contudo, nota-se a presença de contradições em função da maternidade e da posição da mulher, as quais são frequentemente encarregadas de atender demandas específicas de cuidado, especialmente em casos de maternidades atípicas.

Considerando as expectativas sociais mais elevadas impostas às mães e mulheres, que são frequentemente vistas como as principais responsáveis pelos cuidados com os filhos, o impacto de uma notícia de que seu filho tenha algum tipo de deficiência (neurológica, por exemplo), modifica com maior impacto a vida dessas mães que, muito provavelmente, desocupam suas profissões, estudos e cuidados pessoais, para poder acompanhar e cuidar dos



seus filhos. Sendo assim, a maternidade atípica deve ser entendida como um desafio que necessita de soluções específicas, flexíveis e abordadas de maneira própria, visando um novo olhar para a saúde e bem-estar dessas mães cuidadoras (Viana; Benincasa, 2023).

Por essa razão, a construção deste artigo propõe pensar o impacto dessa função idealizada na vida dessas mães atípicas, enquanto pessoas que estão fragilizadas e pouco amparadas, seja por seus familiares ou pelo próprio sistema de saúde, onde, muitas vezes, são negligenciadas dentro da sua própria existência como mulher.

Dessa forma, proporcionar espaços de escuta de partilhada em políticas públicas, onde seja possível ouvir as vivências, angústias, insatisfações, inseguranças dessas mães, poderiam fazer com que elas pudessem retornar ao ser mulher dentro dessa maternidade atípica, de modo a conquistar a autoconfiança em suas vidas. Além disso, o sistema de saúde pública deve fornecer à família materiais informativos que possibilitem orientações mais adequadas a respeito do quadro do desenvolvimento dos seus filhos, apoiando a causa, de forma a promover saúde física e mental a essas mães.

Por fim, ressalta-se a importância de ampliar a discussão sobre a temática nas esferas acadêmicas e científicas, visando a construção de um conhecimento mais qualificado para os familiares que enfrentam o desafio do desenvolvimento de seus filhos em condições atípicas, sendo capazes de se expandir como mulheres e mães, fugindo a crenças e valores limitantes sobre seu ato de criação e cuidado aos seus filhos. Logo, essa ampliação também pode contribuir significativamente para a promoção da saúde mental dessas mulheres e mães, oferecendo-lhe suporte e reconhecimento sobre a sua jornada associada ao cuidado de um filho com necessidades especiais.

REFERÊNCIAS

ALCANTARA, P. P. T. de, DIAS, T. A., MORAIS, K., C. de, SANTOS, Y. C. da S., SILVA, J. W. M. da., TAVARES, N. B. F., Gomes, S. C., & Morais, A. B. de S. Maternidade romantizada: expectativas do papel social feminino pós-concepção. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 40, p. e-021313, 2022.

ANDRADE, M. C. R.. O papel das revisões de literatura na produção e síntese do conhecimento científico em Psicologia. **Gerais, Rev. Interinst. Psicol.**, Belo Horizonte, v. 14, n. spe, p. 1-5, dez. 2021.

BEAUVOIR, Simone de. O Segundo Sexo: fatos e mitos, vol. 1 (1949). Tradução Sérgio

Crisostomo, K. N.; Grossi, F. R.; Souza, RD. As Representações Sociais da Maternidade para Mães de Filhos(as) com Deficiência. **Rev Psicol Saúde** [Internet]. p.79-96, 2019.



2º CONSAMU 14, 15 e 16 de Junho

REALIZAÇÃO:



APOIO:



EMIDIO, T. S.; OKAMOTO, M. Y.; MAIA, B. B.; RODRIGUES, R. P. Idealização da maternidade e herança psíquica: reflexões no contemporâneo. **Vínculo**, v. 20, n.1, p. 3-15, 2023.

EMIDIO, T. S.; SCALIANTE, G. B. O ideal de maternidade nos espaços virtuais: Um estudo sobre a percepção da maternidade de "mommy influencers" no instagram. **Estud. Interdiscip. Psicol**, v.13, p.1-21, 2022.

Freitas, B. M. S.; Gaudenzi, P. “Nós, mães de autistas”: entre o saber da experiência e as memórias coletivas em vídeos no YouTube. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 27, n. 4, p. 1595-1604, 2022.

PASTORELLI, S. D. O. S.; VIANA, C. T. D. S.; BENICASA, M. G. Maternidade Atípica: Caracterização do Sofrimento e seus Enfrentamentos. **Revista Acadêmica Online**, [S. l.], v. 10, n. 50, p. 1–21, 2024.

ROIZ, R. G.; FIGUEIREDO, M. DE O. O processo de adaptação e desempenho ocupacional de mães de crianças no transtorno do espectro autista. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 31, p. e3304, 2023.

SANTOS, G. C.; GALRÃO, P. DA L.; SOUSA, L. C. B. DE S. Quem disse que ser mulher é ser mãe? Feminilidade(s) e maternidade(s). **Saúde e Sociedade**, v. 33, n. 1, p. e220388pt, 2024.

SANTOS, M. C. S. D.; NOGUEIRA, M. L. M.; MOKARIN, G. B. MATERNIDADE OU MATERNAGEM: O LUGAR DA MULHER NO CUIDADO DO FILHO ATÍPICO. **Revista Mosaico**, v. 16, n. 4, p. 151–160, 2023.

SILVA, F. A.; CRUZ, F. M. L.; SOUSA, W. P. A. Maternidade e religiosidade nas representações sociais da infância por mães de crianças com deficiência. **Revista Diálogos e Perspectivas em Educação Especial**, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 115–132, 2022.

CAPÍTULO 43

DOI: <https://doi.org/10.58871/CONSAMU24.C43>

COLÁGENO COMO AGENTE DE MUDANÇA NA OSTEOARTRITE: PERSPECTIVAS DE UMA REVISÃO INTEGRATIVA

COLLAGEN AS AN AGENT OF CHANGE IN OSTEOARTHRITIS: PERSPECTIVES OF AN INTEGRATIVE REVIEW

CLEONE ROBERTA DAS CHAGAS MENEZES

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida.

ANA BEATRIZ RODRIGUES DA SILVA

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida.

ANA JÚLIA TORRES SANTOS

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida.

DARA MONNIZE MONTEIRO GONÇALVES

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida.

EDUARDA DE LIMA SÁ TELES

Graduanda em Farmácia pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida.

ELLEN CAMILY FERREIRA DA SILVA

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida.

JOÃO WICTOR DE LIMA TIBURCIO

Graduando em Farmácia pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida.

MARIELLY TAVARES CORREIA

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida.

RYAM RAFAEL MONTEIRO DA SILVA

Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida.

SANDRIELLY RAISSA SOUZA SILVA

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida.

KELLVIN COSTA MACIEL

Farmacêutico, Residente em Atenção Básica e Saúde da Família, Centro Universitário Tabosa de Almeida.

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo descrever as principais metodologias que contribuem para o tratamento da osteoartrite por meio do uso do colágeno. O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura, a qual tem como objetivo examinar e sintetizar a literatura disponível sobre tratamentos utilizados na osteoartrite. A osteoartrite, em geral, tem como



formas de tratamento o uso de anti-inflamatórios, medidas físicas como emagrecimento, fortalecimento muscular e fisioterapia, além de infiltrações com corticoides. Nos casos mais graves, a única opção era o tratamento cirúrgico. Contudo, diversas terapias não farmacológicas também podem ser utilizadas para tratá-la. Entre elas, destacam-se: acupuntura, terapia manual, fisioterapia, entre outros. Mas, ainda que haja um alívio significativo dos sintomas, tais meios não garantem a evolução desejada da doença e ainda podem apresentar algumas restrições devido aos efeitos adversos. Sendo assim, alguns estudos relatam a eficiência da administração da forma não desnaturada do colágeno tipo II, o qual pode trazer melhores resultados para a inflamação crônica advinda da enfermidade e possibilitar uma regulação humoral da imunidade através do mecanismo de tolerância oral. Em conclusão, o tratamento com a utilização de tal proteína desempenha um papel fundamental no manejo da doença, visando aliviar a dor, melhorar a função e a qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: Colágeno tipo II, osteoartrite, cartilagem.

ABSTRACT

The present study aims to describe the main methodologies that contribute to the treatment of osteoarthritis through the use of collagen. The present study is a narrative review of the literature, which aims to examine and synthesize the available literature on treatments used in osteoarthritis. Osteoarthritis, in general, has as forms of treatment the use of anti-inflammatories, physical measures such as weight loss, muscle strengthening and physiotherapy, as well as infiltrations with corticosteroids. In the most severe cases, the only option was surgical treatment. However, several non-pharmacological therapies can also be used to treat it. Among them, acupuncture, manual therapy, physiotherapy, among others, stand out. However, even if there is a significant relief of symptoms, such means do not guarantee the desired evolution of the disease and may still present some restrictions due to the effects of the disease. Thus, some studies report the efficiency of administering the undenatured form of type II collagen, which can bring better results for chronic inflammation resulting from the disease and enable humoral regulation of immunity through the mechanism of oral tolerance. In conclusion, treatment with the use of this protein plays a fundamental role in the management of the disease, aiming to relieve pain, improve function and quality of life of the patient.

Keywords: Type II collagen, osteoarthritis, cartilage.

1 INTRODUÇÃO

A osteoartrite (OA), é a patologia mais comum dentre as doenças articulares, possui origem multifatorial, sendo causadora de danos à cartilagem articular e alterações inflamatórias locais. Trata-se, portanto, de um processo lento e gradual, altamente prevalente na população adulta, especialmente em indivíduos idosos e obesos, sendo esses os dois principais fatores de risco para o seu desenvolvimento. Há, portanto, forte tendência de grande aumento de OA no país, uma vez que segundo relatos governamentais a população brasileira está ficando mais velha e mais obesa. (Pacca *et al.*, 2018)



A doença, então, tem como principal característica dor musculoesquelética, o que resulta numa deficiência por limitações das Atividades de Vida Diária (AVDs). Ademais, tende a gerar uma baixa qualidade de vida e ainda, pode ocasionar dor e rigidez nas articulações entre elas, destacam-se as sinoviais das mãos, as sinoviais dos joelhos e as sinoviais do quadril, além de edema e até rubor. (Sadigursky *et al*, 2022)

Por conseguinte, a cartilagem, que apresenta uma capacidade limitada de autorregeneração, uma vez afetada pela OA ainda sofrem uma redução das suas capacidades mecânicas. Os condrócitos, células que compõem a cartilagem, muito ativas, possuem atividade celular com capacidade de renovação limitada, haja visto, que não dividem-se, Decorrente disso, apenas pequenos defeitos, associados a uma mínima perda de componentes da matriz, possam ser reparados por regeneração com uma certa facilidade. Contudo, quando há defeitos maiores, que excedem a capacidade de reparação, o dano pode se tornar permanente. Dessa forma, há a necessidade de terapias que possam melhorar a capacidade de regeneração da cartilagem articular. (Pacca *et al.*, 2018)

Diante disso, o principal foco do tratamento se volta para a melhoria da qualidade de vida, principalmente na forma crônica da doença. Dessa forma, é priorizado o alívio da dor e melhora funcional das articulações afetadas. Para conduzir este tratamento, então, através da forma farmacológica, são incluídos anti-inflamatórios, analgésicos, alguns opióides fracos e corticosteróides. Contudo, ainda que haja um alívio significativo dos sintomas, tais meios não garantem a evolução desejada da doença e ainda podem apresentar algumas restrições devido aos efeitos adversos. (Sadigursky *et al*, 2022)

À vista disso, alguns estudos relatam a eficiência da administração da forma não desnaturada do colágeno tipo II, o qual pode trazer melhores resultados para a inflamação crônica advinda da enfermidade e possibilitar uma regulação humoral da imunidade através do mecanismo de tolerância oral. (Sadigursky *et al*, 2022)

Dessarte, esse colágeno, que se configura como uma proteína indispensável para os ossos, os tendões, as cartilagens, os músculos, a pele, o cabelo e as unhas, classifica-se em vários tipos, sendo o tipo II o principal componente da matriz da cartilagem articular, a qual é composta por um tecido conjuntivo extremamente organizado e com durabilidade notável, que, uma vez danificada, pode resultar em dor articular debilitante, que interfere na mobilidade. (Lima *et al.*, 2020). Segundo Bakilan *et al.* (2016), alterações degenerativas são observadas tanto na cartilagem articular quanto no osso subcondral.

Este trabalho, portanto, objetiva a compreensão e o estudo acerca da influência da utilização do colágeno tipo II para um aliviar os sintomas da osteoartrite. Diante disso, faz-se



possível o desenvolvimento de novas estratégias para tratamentos alternativos, uma vez que a doença necessita de uma abordagem integral e abrangente para que, assim, seja viável uma melhora do quadro de saúde da população.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho foi realizado através de uma pesquisa bibliográfica exploratória e descritiva, delineada pelo método de Revisão Integrativa da Literatura. Foi fundamentada a partir da análise de trabalhos científicos, onde utilizou-se a internet como meio de consulta eletrônica na busca de bases de dados na Biblioteca Virtual em Saúde - BVS.

Com isso, a fim de atender o objetivo proposto pela pesquisa, diligenciou-se responder a pergunta norteadora: “Qual a relevância da administração de colágeno tipo II no tratamento da osteoartrite?”, formulada a partir da estratégia de pesquisa PICO.

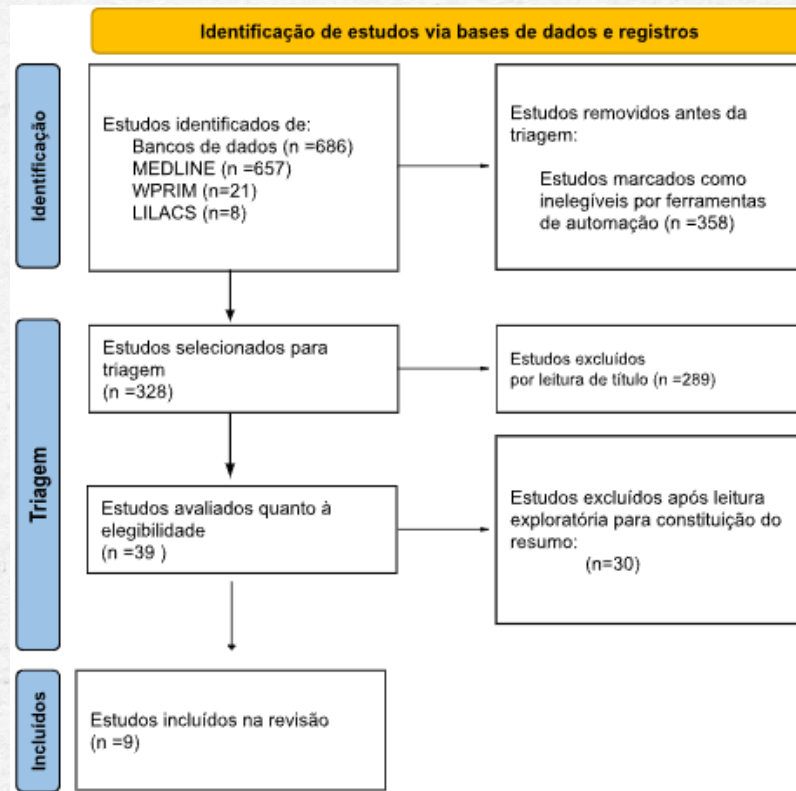
Para tanto, adotou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) e Medical Subject Headings: “Colágeno Tipo II”, “Cartilagem”, “Osteoartrite” junto aos seus respectivos correspondentes em inglês, “Collagen Type II”, “Cartilage”, “Osteoarthritis”. Os operadores booleanos AND e OR também foram aplicados, a fim de refinar os resultados.

Após a busca e seleção dos estudos pertinentes, realizou-se uma triagem dos artigos identificados, seguindo as etapas de: I) Identificação, II) Triagem III) Inclusão. Durante este processo, os critérios de inclusão e exclusão foram aplicados rigorosamente, visando garantir a relevância e qualidade dos estudos selecionados. Quaisquer desacordos encontrados foram solucionados por meio de discussão e consenso entre os autores, assegurando a consistência e a precisão do delineamento da revisão.

Foram considerados para inclusão os trabalhos publicados nos últimos 8 anos (2016-2024), com o intuito de abranger a literatura mais atual e relevante sobre o tema em questão. Por outro lado, foram excluídos estudos que não atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos, como aqueles não relacionados diretamente à relevância da administração de colágeno tipo II no tratamento da osteoartrite.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

FIGURA 1: Fluxograma PRISMA



FONTE: Adaptado pelos autores de: PAGE, M. J.; MCKENZIE, J. E.; BOSSUYT, P. M. *et al.* (2020).

Com a aplicação dos descritores de acordo com o método de busca, o qual já foi citado, foram obtidos na MedLine um total de 657 estudos, Lilacs 8 estudos e no WPRIM 21 estudos. Assim, obteve-se uma amostra inicial de 686 trabalhos, onde após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e do processo de filtragem por meio da leitura de títulos, resumos e texto completo, selecionou-se um total de 9 artigos para compor este estudo. Pode-se visualizar essas etapas na Figura 1.

TABELA 1: Caracterização dos estudos publicados em periódicos

Título	Autor/Ano	Objetivo	Resultado
Management and Amelioration of Knee Joint Osteoarthritis in Adults Using a Novel High-Functional Bovine Collagen Peptide as a Nutritional Therapy: A Double-Blind, Prospective, Multicentric, Randomized, Active and Placebo Controlled, Five-Arm, Clinical Study to Evaluate the Efficacy, Safety, and Tolerability.	Devasia, <i>et al.</i> 2024	Relatar a propriedade de melhoria aprimorada dos novos peptídeos de colágeno tipo J "Wellnex" de alta funcionalidade após um ensaio clínico de 5 braços , duplo-cego, randomizado, ativo e controlado por placebo (n = 100), usando-o como suplemento nutricional em indivíduos com osteoartrite da articulação do joelho em comparação com peptídeos de colágeno bovino convencionais	No estudo, a suplementação com 2,5 g do colágeno bovino de alta funcionalidade Tipo J resultou em melhorias significativas nos escores do Western Ontario McMaster Universities Arthritis Index (WOMAC), na qualidade de vida. Esses resultados indicaram que a dose de 2,5 g do colágeno Tipo J foi equivalente em eficácia à suplementação convencional de 10 g de peptídeo de colágeno em termos de melhora dos sintomas e da qualidade de vida em pacientes com osteoartrite do joelho.
Randomized, double-blind, four-arm pilot study on the effects of chicken essence and type II collagen hydrolysate on joint, bone, and muscle	Chen, <i>et al.</i> 2023	Este estudo investigou os efeitos do colágeno hidrolisado tipo II (HC-II) e essência de frango (BRAND'S Essence of Chicken) com adição de HC-II (EC-HC-II) nas funções articulares,	Todos os grupos do estudo apresentaram melhorias semelhantes nas pontuações do índice WOMAC após 24 semanas. O colágeno tipo II hidrolisado (HC-II) reduziu significativamente o escore de dor na Escala Visual Analógica (VAS) em 0,9 após 14 dias,

functions.		musculares e ósseas entre idosos com OA .	demonstrando uma redução maior na dor em comparação com o placebo. Além disso, o grupo que recebeu a combinação de extrato de frango com HC-II (EC-HC-II) mostrou maior mobilidade do que os grupos que receberam glucosamina HCl e placebo, bem como uma força de prensão significativamente maior do que o grupo que recebeu glucosamina HCl após 24 semanas.
Comparison between exercise therapy and non-hydrolyzed collagen (UC-II) in functionality and quality of life in women with knee osteoarthritis : A randomized controlled clinical trial.	Santana, <i>et al.</i> 2023	Nosso objetivo aqui foi avaliar o efeito de um protocolo de exercícios e do uso oral de colágeno não hidrolisado (UCII) na funcionalidade e qualidade de vida de mulheres com OA de joelho.	Nos testes, o grupo de exercícios (GE) e o grupo de medicação (GM) apresentaram melhoras significativas em relação ao grupo controle (GC). No questionário WOMAC, apenas o GE mostrou melhora significativa, especialmente em rigidez. No quesito dor, tanto o GE quanto o GM superaram o GC.
Efficacy and safety of native type II collagen in modulating knee osteoarthritis symptoms: a randomised, double-blind, placebo-controlled trial.	Luo, <i>et al.</i> 2022	Assim, o presente estudo teve como objetivo investigar a eficácia e segurança do colágeno TII (Native CT-II®) em indivíduos com OA de joelho.	Tanto o grupo que recebeu colágeno tipo II nativo (CT-II) quanto o grupo que recebeu a combinação de glucosamina hidrocloreto e sulfato de condroitina (G + C) apresentaram melhorias significativas na saúde das articulações, conforme medido pela mudança no escore total do WOMAC e aliviaram a dor no joelho em comparação com o grupo placebo. Esses efeitos foram observados já após 4 semanas de administração do tratamento. Além disso, o colágeno tipo II nativo foi mais eficaz na melhoria da qualidade de vida em comparação com a combinação de G + C.
Effects of Native Type II Collagen Treatment on Knee Osteoarthritis: A Randomized Controlled Trial.	Bakilan, <i>et al.</i> 2016	O objetivo deste estudo randomizado e controlado foi avaliar a eficácia do tratamento oral com colágeno tipo II nativo sobre os sintomas e marcadores biológicos da degradação da cartilagem, quando administrado concomitantemente com paracetamol em pacientes com osteoartrite de joelho.	Após 3 meses de tratamento, o grupo que recebeu acetaminofeno mais colágeno tipo II nativo (AC+CII) apresentou melhorias significativas na dor articular, função e qualidade de vida, enquanto o grupo que recebeu apenas acetaminofeno (AC) mostrou melhorias apenas em algumas subescalas do SF-36 e na dor durante a caminhada. Houve uma diferença significativa na pontuação da dor durante a caminhada a favor do grupo AC+CII em comparação com o grupo AC. Os marcadores bioquímicos da degradação da cartilagem na urina não apresentaram melhorias significativas em nenhum dos grupos.
Efficacy and tolerability of an undenatured type II collagen supplement in modulating knee osteoarthritis symptoms: a multicenter randomized, double-blind, placebo-controlled study.	Lugo; Saiyed; Lane, 2016	O objetivo deste estudo foi avaliar a eficácia e tolerabilidade do UCII para dor na osteoartrite do joelho (OA) e sintomas associados em comparação com placebo e cloridrato de glucosamina mais sulfato de condroitina (GC).	No dia 180, o grupo que recebeu UC-II apresentou uma redução significativa na pontuação total do WOMAC em comparação com o grupo do placebo (p = 0,002) e o grupo do GC (p = 0,04). Além disso, a suplementação com UC-II resultou em mudanças significativas em todas as três subescalas do WOMAC: dor (p = 0,0003 vs. placebo; p = 0,016 vs. GC), rigidez (p = 0,004 vs. placebo; p = 0,044 vs. GC) e função física (p = 0,007 vs. placebo). Não foram observadas diferenças significativas nos resultados de segurança entre os grupos.
UNDENATURED COLLAGEN TYPE II FOR THE TREATMENT OF OSTEOARTHRITIS OF THE KNEE	Sadigursky <i>et al.</i> 2022	Testar a hipótese de que o colágeno não hidrolisado tipo II (UCII) melhora a dor, qualidade de vida e função articular de indivíduos entre 60 e 80 anos com osteoartrite (OA) de joelho.	No estudo, a qualidade de vida melhorou significativamente no domínio físico no grupo que recebeu tratamento com colágeno não hidrolisado tipo II em comparação com o grupo controle. Além disso, foi observada uma diferença entre a primeira e a última avaliação na escala visual analógica de dor (-3,8 ± 1,8 versus -1,3 ± 2,0) e no escore WOMAC (-9,5 ± 11,9 versus -1,3 ± 11,1), indicando uma melhoria na dor, rigidez articular e qualidade de vida física com a inclusão do UC-II no tratamento da osteoartrite do joelho.

<p>Oral administration of undenatured native chicken type II collagen (UC-II) diminished deterioration of articular cartilage in a rat model of osteoarthritis (OA).</p>	<p>Bagi, <i>et al.</i> 2017</p>	<p>O objetivo do estudo foi avaliar os efeitos do undenatured native chicken type II collagen (UC-II) na prevenção da deterioração excessiva da cartilagem articular em um modelo de osteoartrite em ratos.</p>	<p>A cirurgia de PMMT induziu uma osteoartrite moderada na placa tibial medial, resultando em deterioração da cartilagem articular que afetou negativamente a capacidade de suporte de peso da perna operada. O tratamento imediato com UC-II preservou a capacidade de suporte de peso da perna lesionada, a integridade do osso trabecular na metáfise tibial e limitou a formação excessiva de osteófitos e a deterioração da cartilagem articular.</p>
<p>A non-interventional, prospective, multicentric real life Indian study to assess safety and effectiveness of undenatured type 2 collagen in management of osteoarthritis.</p>	<p>Mehra, <i>et al.</i> 2019</p>	<p>Avaliar a segurança e eficácia do colágeno tipo II não desnaturado no tratamento da osteoartrite em pacientes indianos, em um cenário de vida real, por meio de um estudo multicêntrico não intervencionista.</p>	<p>Dos 291 pacientes inscritos, 226 completaram o estudo. A idade média da população foi de $56,2 \pm 8,7$ anos, com 53,3% sendo do sexo feminino. Entre os 291 pacientes analisados quanto à segurança, 4,47% apresentaram pelo menos um evento adverso emergente do tratamento. Nenhum dos eventos adversos foi grave ou resultou na interrupção do paciente no estudo. O tratamento com colágeno tipo II não desnaturado foi associado a uma redução significativa nos escores do WOMAC e nos escores VAS do início ao dia 90.</p>

FONTE: Autoria própria

Inicialmente, dois estudos intervieram com colágeno hidrolisado, por sua vez o estudo de Devasia *et al.* (2024) foi um ensaio clínico randomizado, duplo-cego, prospectivo, multicêntrico, controlado por placebo e ativo, com cinco braços de tratamento, realizado ao longo de 90 dias para avaliar a eficácia, segurança e tolerabilidade do peptídeo de colágeno bovino de alta funcionalidade Tipo J como terapia nutricional no manejo da osteoartrite do joelho em adultos. Os grupos de tratamento incluíram doses de 2,5 g, 5,0 g e 10,0 g de péptido de colágeno Tipo J, 10 g de peptídeo de colágeno convencional e 5,0 g de placebo administrados uma vez ao dia por 90 dias. Os resultados mostraram uma redução significativa na escala Western Ontario and McMaster Universities Arthritis Index (WOMAC), questionário utilizado para avaliar a osteoartrite baseando-se na intensidade da dor, rigidez nas juntas e atividade física, além de, redução significativa nos escores de dor da Escala Visual Analógica (EVA) e uma melhoria significativa na qualidade de vida em todos os grupos de tratamento em comparação com o grupo de placebo.

De maneira semelhante, o estudo de Chen *et al.* (2023) foi um ensaio clínico randomizado, duplo-cego, com participantes entre 45 e 75 anos, com dor no joelho e escore total de dor no WOMAC igual ou maior que 6, em que os participantes foram divididos em quatro grupos que receberam extrato de frango com colágeno hidrolisado (EC-HC-II), colágeno tipo II hidrolisado (HC-II), glucosamina HCl ou placebo. O grupo HC-II demonstrou redução significativa na dor avaliada pela escala EVA em comparação com o placebo após 14 dias. Além disso, o grupo EC-HC-II apresentou maior massa livre de gordura e maior força de preensão em comparação com o grupo que recebeu glucosamina HCl e o



grupo do placebo após 24 semanas.

Por outro lado, os demais 7 estudos intervieram com colágeno do tipo 2 não hidrolisado (UCII), o qual, no estudo de Santana *et al.* (2023), os participantes foram divididos em três grupos: controle (GC), grupo medicação, com UCII (GM) e exercício (GE). O GM recebeu uma dose oral diária de 1 cápsula de UCII e o GE realizou um protocolo de exercícios de 12 sessões. Ambos os grupos GM e GE mostraram melhorias significativas nos testes de funcionalidade em comparação com o GC. Na análise da qualidade de vida pelo WOMAC, apenas o GE mostrou melhora significativa em comparação com o GC, tanto no domínio da rigidez quanto da dor. No entanto, tanto o GE quanto o GM foram melhores que o GC no domínio da dor. Os resultados sugerem que um protocolo de exercícios e UCII têm efeitos semelhantes na funcionalidade, embora o exercício seja superior na melhoria da qualidade de vida.

Da mesma forma, o estudo de Luo *et al.* (2022) foi um ensaio clínico randomizado, duplo-cego e controlado por placebo que dividiu aleatoriamente 111 participantes em três grupos de tratamento: UCII, glucosamina e condroitina (G + C) e placebo. O colágeno tipo II nativo mostrou ser eficaz na melhoria dos sintomas da osteoartrite, com reduções significativas nas pontuações totais do WOMAC ao longo do tratamento. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos UCII e G + C, indicando não inferioridade. Além disso, o colágeno T-II reduziu de forma significativa a dor, rigidez e melhorou a função física, comparável ao grupo G + C e superior ao placebo.

De forma semelhante, o estudo de Bakilan *et al.* (2016) envolveu 39 pacientes com osteoartrite no joelho, divididos em dois grupos: um grupo recebeu 1500 mg/dia de acetaminofeno (AC) apenas e o outro grupo recebeu 1500 mg/dia de acetaminofeno e 10 mg/dia de colágeno tipo II nativo (AC+CII). Após 3 meses de tratamento, o grupo AC+CII apresentou melhorias significativas em dor articular, função e qualidade de vida, enquanto o grupo AS mostrou melhorias apenas em algumas subescalas do questionário Short Form-36 (SF-36), que avalia diferentes aspectos da saúde física e mental dos indivíduos, e na dor durante a caminhada. Houve uma diferença significativa no escore da dor durante a caminhada a favor do grupo AC+CII em comparação com o grupo AC.

Em contrapartida, Bagi *et al.* (2017) administraram UCII em ratos com OA para avaliar sua capacidade de prevenir a deterioração da cartilagem. O tratamento com UCII preservou a capacidade de suporte de peso da perna lesionada, integridade do osso trabecular e limitou a formação de osteófitos. Houve melhora na função mecânica do joelho e prevenção da deterioração da cartilagem. Sugerindo que o UCII, quando administrado imediatamente



após a lesão, pode melhorar a função mecânica e prevenir a deterioração da cartilagem em ratos com OA.

Por outro lado, Lugo, Saiyed e Lane (2016) conduziram um ensaio clínico randomizado, duplo-cego e controlado por placebo para avaliar o efeito do UCII na melhoria dos sintomas da osteoartrite do joelho, medidos pelo escore geral do WOMAC. Os resultados mostraram que o UCII teve uma redução significativa no escore do WOMAC em comparação com o placebo e o GC. Especificamente, houve uma redução de 551 pontos em relação ao placebo e 454 pontos em relação ao GC no grupo suplementado com UCII. Esses achados indicam a eficácia do UC-II no tratamento dos sintomas da osteoartrite do joelho.

Por último, em um estudo clínico prospectivo e comparativo conduzido por Sadigursky *et al.* (2022), 106 pacientes com osteoartrite do joelho, com idades entre 60 e 80 anos, foram divididos igualmente em dois grupos: um grupo que recebeu UCII (40 mg diariamente) por 90 dias e um grupo controle que não recebeu o suplemento, ambos submetidos a tratamento de fisioterapia padrão. O estudo demonstrou uma diferença significativa entre a primeira e a última avaliação na escala visual de dor e no escore WOMAC. Essa diferença foi observada entre o grupo tratado com UCII e o grupo controle, indicando uma melhoria na dor, rigidez articular e qualidade de vida no domínio físico com a inclusão do UC-II no tratamento da osteoartrite do joelho em indivíduos de 60 a 80 anos.

O estudo de Mehra *et al.* (2019) foi um estudo multicêntrico não intervencionista realizado por 18 ortopedistas na Índia, com 291 pacientes diagnosticados com osteoartrite do joelho, onde os pacientes receberam cápsulas de UCII (DUPACT® 40 mg) uma vez ao dia e foram acompanhados por 90 dias. De maneira que, houve uma redução significativa nos escores do WOMAC e VAS com o tratamento, indicando eficácia, desta forma, demonstrando que o UCII é seguro e eficaz no tratamento da osteoartrite em pacientes indianos, sugerindo seu uso inicial no manejo da OA.

Dessa maneira, é evidente que os estudos estão focados na avaliação do impacto do colágeno no tratamento da osteoartrite, seja colágeno hidrolisado ou colágeno do tipo 2 não hidrolisado. Com a maioria dos estudos sendo ensaios clínicos, demonstrando alta evidência, por selecionar aleatoriamente e comparar com grupos placebo e controle. Ainda que, diferentes tipos de colágeno podem ter diferentes efeitos ao organismo, sendo, portanto necessário mais estudos para caracterização do tamanho de efeito que estes podem alcançar. Tendo em vista, também, que os estudos na área são escassos e ainda tentam esclarecer algumas teorias da capacidade do colágeno tipo 2 de imunomodulação.

Ademais, a partir da escala WOMAC e VAS os estudos demonstram a capacidade do



colágeno de se igualar aos métodos terapêuticos convencionais ou de corroborarem com os mesmos, sendo também, uma opção de adição a fisioterapia e o exercício físico (Bakilan *et al.* 2016; Chen *et al.* 2023; Santana *et al.* 2023). Tendo em vista a capacidade destas escalas de mensurar a dor e a função articular dos indivíduos com osteoartrite, e os resultados obtidos, apresentando a capacidade do colágeno de impactar os escores de dor, função, qualidade de vida e recuperação articular frente a uma agressão. *

Ainda, grande parte dos estudos restringiram-se aos impactos do colágeno em indivíduos adultos com osteoartrite. Isso é particularmente relevante, pois a osteoartrite é uma condição que afeta predominantemente a população adulta, especialmente aqueles com idade avançada. A doença é caracterizada por dor e rigidez nas articulações, que podem ser debilitantes e afetar significativamente a qualidade de vida do indivíduo (Mehra *et al.* 2019; Chen *et al.* 2023; Bakilan *et al.* 2016).

Finalmente, é notável que os estudos demonstraram a capacidade do colágeno de conseguir um impacto positivo na osteoartrite. Isso é evidenciado por uma série de ensaios clínicos que mostraram melhorias significativas nos sintomas da osteoartrite em pacientes que receberam suplementação de colágeno. Esses resultados incluem reduções na dor e rigidez articular, bem como melhorias na função física e na qualidade de vida.

Sendo portanto, o colágeno surge como um promissor suplemento na capacidade de proporcionar coadjuvante na terapêutica e qualidade de vida a pacientes com osteoartrite. Isso é especialmente importante, pois muitos tratamentos convencionais para a osteoartrite têm efeitos colaterais significativos e podem não ser adequados para todos os pacientes. A capacidade do colágeno de aliviar os sintomas da osteoartrite sem causar efeitos colaterais graves o torna uma opção de tratamento potencialmente valiosa.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise dos estudos apresentados, conclui-se, então, que a utilização do colágeno para o tratamento da osteoartrite se faz potencialmente eficiente para aliviar os sintomas da osteoartrite sem causar efeitos colaterais graves. Sendo assim, a doença, que se caracteriza por dor e rigidez nas articulações, tem seus sintomas atenuados o que contribui para uma melhor qualidade de vida para aqueles pacientes acometidos.

Para tal, torna-se indispensável a realização de pesquisas contínuas capazes de monitorar a influência da substância no tratamento da osteoartrite, bem como desenvolver novas estratégias para tratamentos alternativos. Ademais, haja comprovada esta eficiência,



deve-se promover, também, uma disseminação dessa estratégia para que seja possível uma melhora do quadro de saúde. A osteoartrite é uma doença complexa e multifatorial que exige uma abordagem abrangente e integrada que, apenas através da colaboração dos diversos setores da sociedade, pode-se garantir tratamentos eficazes para as futuras gerações.

REFERÊNCIAS

BAGI, C. M. et al. Oral administration of undenatured native chicken type II collagen (UC-II) diminished deterioration of articular cartilage in a rat model of osteoarthritis (OA). *Osteoarthritis and cartilage*, v. 25, n. 12, p. 2080-2090, 2017. <https://doi.org/10.1016/j.joca.2017.08.013>

BAKILAN, F. et al. Effects of native type II collagen treatment on knee osteoarthritis: a randomized controlled trial. *The Eurasian journal of medicine*, v. 48, n. 2, p. 95, 2016. doi: 10.5152/eurasianjmed.2015.15030.

CHEN, C. et al. Randomized, double-blind, four-arm pilot study on the effects of chicken essence and type II collagen hydrolysate on joint, bone, and muscle functions. *Nutrition journal*, v. 22, n. 1, p. 17, 2023. <https://doi.org/10.1186/s12937-023-00837-w>

DEVASIA, S. et al. Management and Amelioration of Knee Joint Osteoarthritis in Adults Using a Novel High-Functional Bovine Collagen Peptide as a Nutritional Therapy: A Double-Blind, Prospective, Multicentric, Randomized, Active and Placebo Controlled, Five-Arm, Clinical Study to Evaluate the Efficacy, Safety, and Tolerability. *Cartilage*, p. 19476035231221211, 2024. <https://doi.org/10.1177/19476035231221211>

LIMA, R. B.; AMARAL, C. L.; MINATTI, J. Peptídeos de colágeno combinado ao tipo II na dor articular do idoso. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. Ano 05, Ed. 08, Vol. 07, pp. 115-127. Agosto de 2020. ISSN: 2448-0959, Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/nutricao/peptideos-de-colageno>

LUO, C. et al. Efficacy and safety of native type II collagen in modulating knee osteoarthritis symptoms: a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *Journal of Experimental Orthopaedics*, v. 9, n. 1, p. 123, 2022. <https://doi.org/10.1186/s40634-022-00559-8>

MEHRA, A. et al. A non-interventional, prospective, multicentric real life Indian study to assess safety and effectiveness of undenatured type 2 collagen in management of osteoarthritis. *Int J Res Orthop*, v. 5, n. 2, p. 315, 2019. <http://dx.doi.org/10.18203/issn.2455-4510.IntJResOrthop20190798>



2° CONSAMU 14, 15 e 16 de Junho

REALIZAÇÃO:



APOIO:



PACCA, D. M. et al.. PREVALENCE OF JOINT PAIN AND OSTEOARTHRITIS IN OBESE BRAZILIAN POPULATION. ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo), v. 31, n. 1, p. e1344, 2018. <https://doi.org/10.1590/0102-672020180001e1344>

PAGE M. J.; MCKENZIE J. E.; BOSSUYT P. M.; BOUTRON I.; HOFFMANN T. C.; MULROW C. D. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews BMJ 2021; 372 :n71 doi:10.1136/bmj.n71

SANTANA, É. T. N. et al. Comparison between exercise therapy and non-hydrolyzed collagen (UC-II) in functionality and quality of life in women with knee osteoarthritis: A randomized controlled clinical trial. Wiener klinische Wochenschrift, v. 135, n. 11-12, p. 291-300, 2023. <https://doi.org/10.1007/s00508-022-02037-8>

SADIGURSKY, D. et al. Undenatured collagen type II for the treatment of osteoarthritis of the knee. Acta ortopedica brasileira, v. 30, p. e240572, 2022. <https://doi.org/10.1590/1413-785220223002240572>

