

**Organizadores:**

Caroline Taiane Santos da Silva

Juliana Sales dos Santos



*Saúde da Mulher e Obstetrícia*  
**Do Ensino à Assistência**



**I EDIÇÃO**

 Editora  
**LUMANIZE**

Saúde da Mulher e Obstetrícia: do ensino à assistência

## Edição I

### ORGANIZADORES

Caroline Taiane Santos da Silva

Juliana Sales dos Santos



Copyright © Editora Humanize  
Todos os direitos reservados

A reprodução não autorizada desta publicação, no todo ou em parte, constitui violação do  
copyright (Lei 5.988/73 e Lei 9.61/98)

### **Organizadores**

Caroline Taiane Santos da Silva  
Juliana Sales dos Santos

### **Diagramação, Publicação e Editoração**

Editora Humanize

### **Corpo Editorial**

Ana Carolynne Ferreira Lopes  
<http://lattes.cnpq.br/2992426343992516>

Jéssica Moreira Fernandes  
<http://lattes.cnpq.br/6774065308619491>

André Sousa Rocha  
<http://lattes.cnpq.br/3165742582586554>

Luisa Martins Simmer  
<http://lattes.cnpq.br/1504358574701495>

Bianca Silva Araujo  
<http://lattes.cnpq.br/7205803289095970>

Tamires Barbosa Bezerra  
<http://lattes.cnpq.br/8781165770850119>

Danielle Galdino de Souza  
<http://lattes.cnpq.br/3277353479174873>

Wesley Queiroz Peixoto  
<http://lattes.cnpq.br/2321166355935276>

### **Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (Editora Humanize, BA, Salvador)**

---

SILVA, Caroline Taiane Santos da. SANTOS, Juliana Sales dos.  
Saúde da Mulher e Obstetrícia: do ensino a assistência / Caroline Taiane Santos da Silva Juliana  
Sales dos Santos. Salvador – Bahia/ BA: Editora Humanize, 2022  
1 livro digital; 138 p.; ed. I; il.

ISBN: 978-65-997127-4-6

1. Saúde da Mulher 2. Gestante 3. Saúde Pública 4. Vias de Parto  
I. Título

CDD 618

---



# APRESENTAÇÃO

O Livro Saúde da Mulher surgiu como um projeto que engloba as principais doenças e abordagens terapêuticas da medicina voltada ao sexo feminino. Uma ampla discussão foi criada na escolha e desenvolvimento dos capítulos que estariam presentes nesta primeira edição.

Com todo esse cuidado, o livro apresenta uma leitura fluida, organizada em uma sequência lógica, o que facilita a compreensão do estudante ou profissional da área.

Portanto, esta primeira edição espera fornecer conhecimento para os leitores, sejam eles da área Ciências da Saúde ou apenas amantes do tema.

# SUMÁRIO

1. LASERTERAPIA COMO MÉTODO NÃO FARMACOLÓGICO PARA O TRATAMENTO DE FISSURA MAMILAR EM LACTANTES.....	6
2. EFEITOS DA ACUPUNTURA NO TRATAMENTO DE MULHERES COM FIBROMIALGIA.....	18
3. DEPRESSÃO PÓS PARTO.....	28
4. ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DE GESTANTES PRIVADAS DE LIBERDADE: UMA BREVE REVISÃO .....	33
5. INCIDÊNCIA DE CESÁREAS E PARTOS VAGINAIS NO DISTRITO FEDERAL ENTRE 2007 A 2020 .....	54
6. PAPEL DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ASSISTÊNCIA AO PARTO HUMANIZADO .....	71
7. A PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS SOBRE A ASSISTÊNCIA RECEBIDA NO PRÉ-NATAL. ....	75
8. MOTIVOS QUE INTERFEREM NA NÃO ADESAO AO PAPANICOLAU.....	79
9. ASSISTÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ASSIÀS MULHERES FRENTE À REALIZAÇÃO DO ABORTO ILEGAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	91
10. PERCEPÇÕES DE GESTANTES ACERCA DA ASSISTÊNCIA PRÉ NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE.....	98
11. ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER COM DEPRESSÃO PÓS PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA .....	111
12. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE À GESTANTE INFECTADA PELA SÍFILIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	118
13. ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA GESTANTE INFECTADA PELO VÍRUS HIV .....	125
14. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA .....	132

# Capítulo 1

## LASERTERAPIA COMO MÉTODO NÃO FARMACOLÓGICO PARA O TRATAMENTO DE FISSURA MAMILAR EM LACTANTES

### AUTORES

- 1 Mariana Silva Souza
- 2 Ricardo de Carvalho Freitas
- 3 Flávia Samara Freitas de Andrade
- 4 Gleiciane de Souza Pereira
- 5 Gilmara Pamella de Aquino Nascimento;
- 6 Anderson Wilbur Lopes Andrade;
- 7 Maria das Graças Silva Soares;
- 8 Maria Aline Silva Soares;
- 9 Natália Rodrigues da Silva;
- 10 Vilma Rodrigues da Silva;
- 11 Bruna Rafaelle Pereira Ibiapina Coêlho;
- 12 Yulla Klinger de Carvalho Leite;
- 13 Maria Alcides Sampaio de Oliveira Guedes;
- 14 Ana Maria Couto Sousa;
- 15 Élide Brandão da Silva.

*Palavras-chave: Laserterapia; Fissura mamilar; Lactantes..*

<sup>1</sup> Enfermeira pela Christus Faculdade do Piauí (CHRISFAPI), Piripiri-PI, Brasil; <sup>2</sup> Enfermeiro, doutorando em Psicanálise, Piripiri-PI, Brasil; <sup>3</sup> Biomédica pela Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí (UNINOVAFAP), Piripiri-PI, Brasil; <sup>4</sup> Fisioterapeuta pela Christus Faculdade do Piauí (CHRISFAPI), Piripiri-PI, Brasil; <sup>5</sup> Acadêmica de Fisioterapia pela Faculdade Santa Maria, Cajazeiras-PB, Brasil; <sup>6</sup> Doutor em Desenvolvimento e Inovação Tecnológica em Medicamentos pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Piripiri-PI, Brasil; <sup>7</sup> Fisioterapeuta pela Christus Faculdade do Piauí (CHRISFAPI). Pós Graduada em Fisioterapia Traumatismo Ortopédico e Desportiva com ênfase em terapia manual; Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto, Pediátrica e Neonatal e Docência do ensino Superior, Piripiri-PI, Brasil; <sup>8</sup> Acadêmica de enfermagem pela Christus Faculdade do Piauí (CHRISFAPI), Piripiri-PI, Brasil; <sup>9</sup> Enfermeira pela Christus Faculdade do Piauí (CHRISFAPI), Piripiri-PI, Brasil; <sup>10</sup> Enfermeira pela Christus Faculdade do Piauí (CHRISFAPI), Piripiri-PI, Brasil; <sup>11</sup> Fonoaudióloga pela Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológica do Piauí-NOVAFAP, Fortaleza-CE, Brasil; <sup>12</sup> Biomédica, Mestre em Ciência Animal, Doutora em Biotecnologia, Teresina-PI, Brasil; <sup>13</sup> Enfermeira pela Universidade Regional de Iguatu, Lavras da Mangabeira-CE, Brasil; <sup>14</sup> Acadêmica de Farmácia pela Faculdade de Tecnologia de Teresina (FACULDADE CET), Teresina-PI, Brasil; <sup>15</sup> Acadêmica de Enfermagem pela Faculdade de Tecnologia - CET, Zé Doca-MA, Brasil.

## INTRODUÇÃO

Sabe-se que a amamentação apresenta inúmeros benefícios tanto para a mãe como para o bebê, e isto a torna imprescindível no debate acerca da Saúde da Criança. A vista disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) enfatiza que até os seis meses de idade o aleitamento materno precisa ser exclusivo, e que as mães continuem ofertando-o até os dois anos ou mais (BANDEIRA *et al.*, 2021; MARTINS *et al.*, 2021).

Além disso, ressalta-se que o leite materno é um aliado de suma importância para a proteção da saúde da criança, tendo em vista que o mesmo possui propriedades imunológicas, nutricionais e emocionais, sobretudo nos primeiros anos de vida. No entanto, embora o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) apresente diversas vantagens para o binômio mãe-filho, o processo de amamentar nem sempre é fácil, pois o mesmo requer conhecimento e prática para a oferta de leite. Quando a técnica de amamentar não é realizada de forma adequada e eficaz, a lactante pode queixar-se de dor, desconforto e, até mesmo, desprazer ao amamentar (GUSEN, 2021; SOARES *et al.*, 2021).

As lactantes relatam que um dos motivos mais comuns para a interrupção do aleitamento materno exclusivo e introdução de fórmula infantil ou de outros alimentos é a ocorrência de mamilos doloridos e com fissuras. A dor e as fissuras na amamentação são recorrentes e cerca de 80% a 90% das mulheres que amamentam ou que já amamentaram sentem dor, desconforto e/ou apresentam fissuras mamilares (ATALAIA-SILVA; ATANASIO; LOURENÇO, 2022).

Os traumas mamilares são lesões que apresentam rompimento da epiderme ou derme que reveste o mamilo, apresentando sinais de eritema, dor, edema, rachaduras, fissuras e escoriações. Ressalta-se que tanto as fissuras como as rachaduras se apresentam em forma de fenda, no entanto, as fissuras são mais graves pois podem se aprofundar e dividir o mamilo em duas partes (OLIVEIRA; FERREIRA, 2021).

A fissura mamilar tem sido relatada como uma lesão resultante do posicionamento e pega incorretos da criança no momento da amamentação, que por sua vez é a causa mais comum de dor ao amamentar e, conseqüentemente, do desmame precoce (ATALAIA-SILVA; ATANASIO; LOURENÇO, 2022). Neste sentido, o tratamento com a radiação a laser torna-se uma ótima alternativa. O laser é um tipo de luz com propriedades especiais em termos de coerência e monocromaticidade, que a distinguem da luz comum ou das lâmpadas e do infravermelho (MARTINS *et al.*, 2021).

A Laserterapia apresenta diversas possibilidades de conforto e tratamento, sendo que o Laser de Baixa Potência (LBI) é um método bastante inovador no processo de cicatrização de traumas mamilares. Além de garantir a diminuição da dor durante a amamentação, esta ferramenta também possui propriedades analgésicas, anti-inflamatórias e cicatrizantes, garantindo o conforto e a reabilitação da paciente. Ademais, destaca-se que este método não ocasiona danos aos tecidos do corpo (CURAN, 2018; SOARES *et al.*, 2021).

A vista disso, surgiu o seguinte questionamento: “Qual a efetividade da Laserterapia como método não farmacológico no tratamento de fissura mamilar em lactantes?”. Acredita-se que o uso do LBI contribua no processo de cicatrização de fissuras mamilares, e este quando usado de forma adequada pelos profissionais da saúde, auxilia na permanência do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, desta forma, reduzindo óbitos neonatais consequentes do déficit nutricional. Enfatiza-se ainda acerca da utilização dessa prática para o alívio da dor e prazer da lactante ao amamentar o seu filho, garantindo que o processo da amamentação seja satisfatório para ambos.

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo descrever a efetividade da Laserterapia como método não farmacológico no tratamento de fissura mamilar em lactantes.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, construída a partir de seis etapas fundamentais, a saber: 1) Identificação do tema e elaboração da pergunta norteadora; 2) Pesquisa dos artigos na literatura; 3) Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos e busca na literatura; 3) Categorização dos estudos selecionados; 4) Análise dos estudos incluídos na revisão; 5) Interpretação dos resultados e síntese do conhecimento e 6) Apresentação da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

Para a elaboração da pergunta norteadora, utilizou-se o acrônimo PICO (P: *Patient/population/disease*; I: *Intervention or issue of interest*, C: *Comparison Intervention or issue of interest*; O: *Outcomes*). A estruturação da pergunta norteadora se deu da seguinte forma: P é representado por mulheres que amamentam (lactantes), pois se refere a população de interesse no estudo; I aborda sobre a efetividade da Laserterapia como método não farmacológico no tratamento de fissura mamilar, constituindo a intervenção da pesquisa; C, refere a comparação (não se aplica) e os desfechos/resultados

é representado por O, que se refere a melhora da fissura mamilar e, conseqüentemente, da amamentação, bem como a prevenção do desmame precoce. A partir disso, construiu-se a seguinte pergunta norteadora: “Qual a efetividade da Laserterapia como método não farmacológico no tratamento de fissura mamilar em lactantes?”.

**Quadro 1** – Elementos da estratégia PICO descritores controlados e palavras-chave. Brasil, 2022.

COMPONENTES	DEFINIÇÃO	DESCRITORES	PALAVRAS-CHAVE
<b>P – População</b>	Lactentes	Lactantes	–
<b>I – Intervenção</b>	Uso da Laserterapia como método não farmacológico no tratamento de fissura mamilar	Terapia de luz de baixa intensidade/ <i>Low intensity light therapy</i>	–
<b>C – Comparação</b>	Não se aplica	Não se aplica	–
<b>O – Resultados/Desfechos</b>	Melhora da fissura mamilar e, conseqüentemente, da amamentação	Nipples/Amamentação/ <i>Breastfeeding</i>	Fissura mamilar

Fonte: elaborado pelos autores (2022).

O presente estudo foi realizado a partir de buscas no Google Scholar, na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e em duas bases de dados: MEDLINE via BVS e PubMed. Desse modo, utilizou-se os seguintes *Medical Subject Headings* (MeSH): “*Low intensity light therapy*”; “*Breastfeeding*”; “*Nipples*”. Além dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)/(MeSH) em português: “Terapia de luz de baixa intensidade”; “Amamentação”; “Lactantes”, e a palavra-chave “Fissura mamilar”. Esses foram combinados entre si e associados pelo operador booleano “AND”. As combinações estão expostas no Quadro 2.

**Quadro 2** – Número de artigos encontrados segundo as diferentes combinações de DeCS/MeSH. Brasil, 2022.

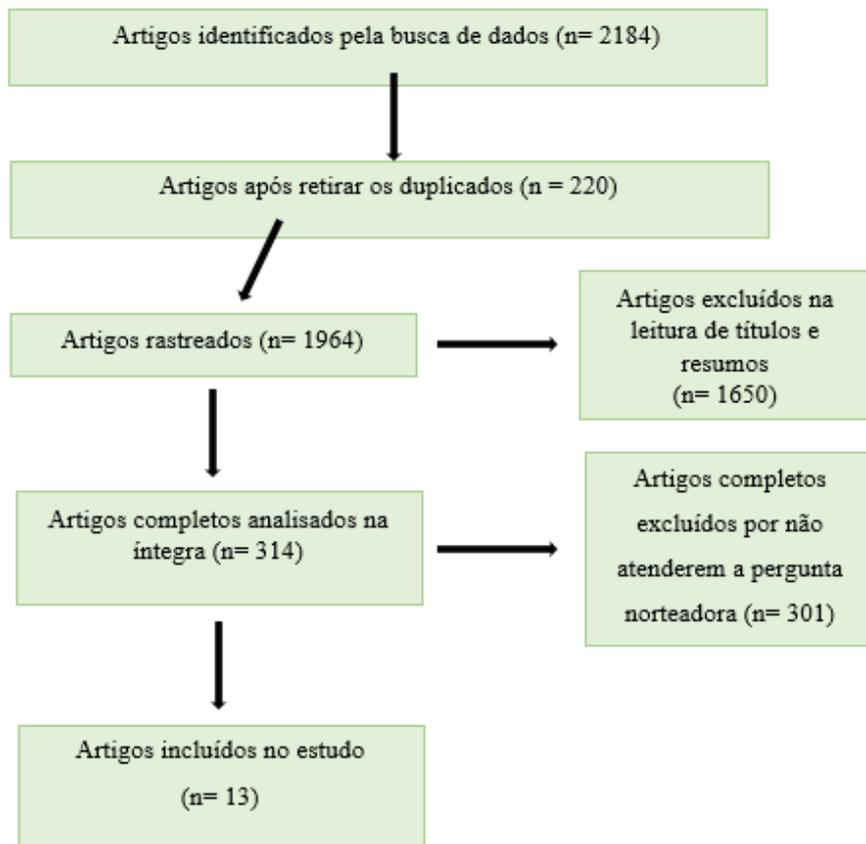
BASE	<i>(Low intensity light therapy) AND (Breastfeeding) AND (Nipples)</i>	(Terapia de luz de baixa intensidade) AND (Amamentação) AND (Fissura mamilar) AND (Lactantes)	TOTAL

PubMed	173	0	173
Google Scholar	1880	127	2007
MEDLINE via BSV	3	0	3
BDTD	1	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>2057</b>	<b>127</b>	<b>2184</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

A partir disso, os artigos foram selecionados para análise completa após leitura dos títulos e resumos. Os critérios de inclusão foram estudos que abordassem a eficácia da Laserterapia no tratamento de fissura mamilar em lactantes, disponíveis em língua inglesa e portuguesa, no período de 2012 a 2022. Por outro lado, os critérios de exclusão foram estudos duplicados, cartas ao editor, pré-publicações, estudos que não respondessem à questão da pesquisa e indisponíveis na íntegra. Foram identificados 2184 artigos nas buscas em bases de dados, excluindo-se 220 por se tratarem de duplicatas, restando o quantitativo de 1964 publicações. Desses, 1650 foram excluídos pelos seguintes motivos: corte temporal (260); não respondiam à questão norteadora (890); texto indisponível na íntegra (450); cartas (10); pré-publicações (15); literatura cinzenta (25). A Figura 1. representa o processo de seleção dos estudos. Assim, 314 estudos foram analisados na íntegra, destes, 301 foram excluídos por não responderem à questão norteadora e apenas 13 compuseram esta revisão.

**Figura 1.** Fluxograma com a trajetória da seleção dos artigos. Brasil, 2022.



Fonte: elaborado pelos autores (2022).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo possuiu 13 trabalhos para a fundamentação teórica da discussão, onde destes foi-se destacado os autores/ano, título e tipo de estudo (Quadro 03).

**Quadro 03** – Estudos primários identificados nesta revisão integrativa. Brasil, 2022.

Nº	Autores/Ano	Título	Objetivo
01	ATALAIA-SILVA, ATANASIO e LOURENÇO (2022)	Efeitos da Laserterapia em fissuras mamilares de lactantes evitando o desmame precoce	Verificar a eficácia da Laserterapia no tratamento de fissuras mamilares em lactantes.
02	BANDEIRA <i>et al.</i> (2021)	A fissura de Laserterapia como tratamento mamárias em puérperas na Cidade Piripiri-PI	Avaliar o uso do laser como meio de tratamento para o fechamento de ferimentos mamários em puérperas.
03	BATISTA, DOS SANTOS e MELLO (2020)	A utilização do Laserterapia de baixa potência em fissuras mamária	Demonstrar se a utilização da LBI é eficaz no processo de cicatrização em fissuras mamárias.

05	CHAVES <i>et al.</i> (2012)	LED phototherapy improves healing of nipple trauma: a pilot study	Avaliar a eficácia clínica de um aparelho protótipo de fototerapia LED na cicatrização de trauma mamilar em lactantes.
06	CIRICO <i>et al.</i> (2021)	Effectiveness of photobiomodulation therapy for nipple pain or nipple trauma in lactating women: a systematic review protocol	Avaliar a eficácia da terapia de fotobiomodulação para o tratamento da dor mamilar ou trauma mamilar em mulheres durante o período de amamentação.
07	COCA <i>et al.</i> (2016)	Efficacy of low-level laser therapy in relieving nipple pain in breastfeeding women: a triple-blind, randomized, controlled trial	Investigar a eficácia da terapia com laser de baixa intensidade como tratamento para dor mamilar devido à amamentação.
08	CURAN (2018)	Laser de baixa intensidade em traumas mamilares: análise da terapia e custo de duas modalidades de tratamento	Analisar qual técnica de administração da Laserterapia é mais eficaz para a redução da dor e cicatrização dos traumas mamilares ocasionados pela amamentação e o custo dispendido por esta terapêutica.
09	GUSEN (2021)	Laserterapia como técnica não farmacológica para o tratamento de trauma mamilar em puérperas	Conhecer a efetividade do uso terapêutico da Laserterapia no trauma mamilar.
10	MARTINS <i>et al.</i> (2021)	Revisão integrativa: o uso da Laserterapia na fissura mamilar puerperal como promoção do aleitamento materno	Avaliar de forma crítica e sintetizar as evidências disponíveis acerca da temática investigada.
11	OLIVEIRA e FERREIRA (2021)	Um Estudo sobre o uso da Laserterapia em traumas mamilares	Realizar um levantamento de dados dos principais artigos publicados com intuito de adquirir conhecimento sobre o uso do laser em traumas mamilares.
12	OLIVEIRA, SORAGGE e PAULA (2021)	Características dos enfermeiros que utilizam a Laserterapia como tecnologia do cuidado no aleitamento materno	Descrever as características dos enfermeiros que utilizam o laser de baixa intensidade (LBI) como tecnologia do cuidado no manejo das complicações relacionadas à amamentação
13	SOARES <i>et al.</i> (2021)	Application of laser therapy in the treatment of nipple traumas: a literature review	Identificar na literatura científica a aplicação da Laserterapia de baixa intensidade no tratamento de traumas mamilares em puérperas.

Fonte: elaborado pelos autores (2022).

No quadro abaixo consta o tipo de estudo e a síntese da conclusão encontrada nos trabalhos avaliados e utilizados para a discussão do presente estudo.

**QUADRO 04** – Tipo de estudo e síntese da conclusão. Brasil, 2022.

Nº	Tipo de Estudo	Conclusão
01	Estudo quali-quantitativo, intervencionista	A utilização do laser parece ser eficaz no tratamento de fissuras mamilares, podendo ser mais uma ferramenta terapêutica contribuindo não só para a regeneração epitelial, mas principalmente no auxílio da amamentação indolor e prazerosa para mãe e filho.
02	Pesquisa de campo do tipo experimental	Demonstrou-se que a Laserterapia é um meio de intervenção segura e eficaz para acelerar o processo de cicatrização das fissuras mamárias e, assim, um meio de prolongar a amamentação.
03	Pesquisa exploratório-descritiva com abordagem bibliográfica	A prevenção da dor, quando ocorre um trauma mamilar é crucial, portanto, o tratamento com o laser se mostrou bastante eficaz nesse quesito. A LBI, por ser um método não invasivo e de custo atrativo, vem ganhando espaços nos mais variados tratamentos, embora ainda é mister ampliar os estudos sobre a Laserterapia no que tange às lesões mamárias provocadas pela amamentação.
05	Estudo de intervenção randomizado, controlado por placebo	Os resultados preliminares demonstraram que o aparelho protótipo para fototerapia LED é uma ferramenta eficaz na aceleração da cicatrização do trauma mamilar.
	Revisão sistemática	Não informado
06	Estudo clínico randomizado, triplo-cego	A Laserterapia de baixa potência foi considerada eficaz para o tratamento de lesões mamilares em lactantes com dor, proporcionando alívio e prolongando o aleitamento materno exclusivo. Mais ensaios clínicos com diferentes dosimetria e parâmetros do laser são necessários para otimizar os protocolos de terapia a laser para mulheres que amamentam.
07	Ensaio Clínico Randomizado	Tanto a modalidade laser local, quanto a sistêmica, foram resolutivas para a diminuição da dor nas pacientes. No entanto, ao analisar a cicatrização, a LS teve um efeito melhor dos traumas mamilares quando comparado com o GC e LL, e que mesmo sendo mais caro, sugere um custo benefício positivo na prática assistencial, o que confere a essa alternativa de tratamento maiores vantagens econômicas.
08	Revisão integrativa	Certificou-se sobre a eficácia do uso do laser no trauma mamilar em puérperas. Os autores afirmam que o tratamento atua na redução da dor e do edema local, promove a estimulação cicatricial do tecido, favorece a ação anti-inflamatória e antimicrobiana e contribui na bioestimulação tecidual e na reparação nervosa.
09	Revisão integrativa	Comprovou-se que a aplicação da Laserterapia de baixa intensidade se mostrou favorável nos resultados tanto no alívio da dor mamilar quanto na cicatrização mamilar em puérperas que amamentam, contribuindo na promoção do

		aleitamento materno além de ser um procedimento não invasivo e de baixo custo.
10	Revisão bibliográfica	Conforme o estudo e dados levantados sobre o assunto abordado é de grande relevância, pois os traumas mamilares afetam profundamente a vida da mãe, causam dor e desconforto durante a amamentação acarretando o desmame precoce se não for tratado de imediato. Dos seis autores estudados, quatro concluíram que o laser é eficaz, porém mais estudos devem ser realizados para ampliar o conhecimento.
11	Pesquisa exploratória, descritiva com abordagem quantitativa	Concluiu-se que a utilização do LBI é uma ferramenta resolutiva para os problemas relacionados à amamentação, pois proporciona o alívio da dor, tem resultados rápidos, auxilia no processo de cicatrização e conseqüentemente traz a satisfação dos clientes, sendo assim, é benéfico ao binômio mãe e filho e contribui efetivamente para a continuidade da amamentação.
12	Revisão integrativa da literatura	A aplicação da Laserterapia resultou na redução da dor e na boa regeneração do tecido mamilar, contribuindo para a manutenção do aleitamento materno.

Fonte: elaborado pelos autores (2022).

Os estudos enfatizam que são diversos os fatores que desencadeiam o trauma mamilar, como por exemplo, ingurgitamento mamário, pega e posicionamento incorretos, falta de habilidade materna no ato de amamentar e, até mesmo, a própria anatomia dos mamilos. No entanto, no que se refere a dor durante a amamentação, pode ocorrer em qualquer mulher, seja ela primípara ou múltipara (BATISTA; DOS SANTOS; MELLO, 2020).

Além disso, os traumas mamilares podem desencadear não só descontinuação do aleitamento materno, como também outros traumas, como a mastite mamária. Dessa forma, tais fatores podem sobrecarregar o emocional da mulher e dificultar o ato de amamentar (MARTINS *et al.*, 2021). As lactantes relatam que a fissura mamilar é frequente e que o uso do laser para o tratamento destas lesões é bastante eficaz quando comparado a outras terapias (BANDEIRA *et al.*, 2021).

O trabalho de Cirico *et al.* (2021) explica que a Laserterapia é caracterizada como uma forma de terapia de luz que usa fontes de luz não ionizantes, abrangendo LEDs, lasers e luz de banda larga, no espectro visível e infravermelho. Ademais, trata-se de um método não térmico que inclui cromóforos endógenos que causam episódios fotofísicos e fotoquímicos em inúmeras escalas biológicas, este processo resulta em benefícios terapêuticos, e não se limita apenas na redução da dor ou inflamação, como também promove a imunomodulação, a cicatrização de feridas e a regeneração tecidual.

No estudo de Oliveira, Soragge e Paula (2021), realizado a partir de um questionário com profissionais enfermeiros que atuam como consultores em aleitamento materno, demonstrou que as queixas mais comuns são dor e presença de fissuras mamilares. As pacientes relataram a estes profissionais que a utilização do Laser de Baixa Intensidade no tratamento dessas manifestações clínicas foi resolutive, e melhorou satisfatoriamente às complicações da amamentação, proporcionando alívio da dor e tratamento rápido e eficaz.

Corroborando com o estudo supracitado, a pesquisa de Chaves *et al.*, (2012) realizada com lactantes que apresentavam trauma mamilar e sem sinais clínicos de infecção mostrou que houve diferença significativa na correlação entre os grupos experimental e controle. As pacientes do grupo experimental demonstraram bons resultados em termos de cicatrização das lesões mamilares e intensidade da dor, enquanto o grupo que recebeu o tratamento com laser placebo não obteve os mesmos resultados.

Em um estudo quali-quantitativo, longitudinal do tipo intervencionista realizado por Atalaia-Silva, Atanasio e Lourenço (2022), os resultados mostraram que houve uma melhora significativa quanto as evoluções no processo de cicatrização das fissuras mamilares, além das avaliações positivas relatadas pelas lactantes sobre a experiência com o tratamento a laser, sendo que todas as participantes do estudo afirmaram que o momento da amamentação se tornou mais prazeroso. Portanto, os autores constataram que houve eficácia e evolução positiva quanto ao uso do laser no tratamento de traumas mamilares, sendo que os resultados através da comparação das fotografias, as evoluções nas escalas de dor e os feedbacks das lactantes possibilitaram os autores a chegar nesta conclusão.

Soares *et al.* (2021) afirmam que o tratamento de traumas mamilares realizado com o LBI é eficaz na melhora da dor mamilar devido aos seus efeitos anti-inflamatórios e analgésicos. Corroborando com esta afirmação, Curan (2018) ainda enfatizam que estes inúmeros efeitos anti-inflamatórios que o LBI possui se deve a diminuição dos mediadores químicos, como histamina e PGE2, além de citocinas, redução da migração de células inflamatórias, como neutrófilos e leucócitos, diminuição do edema e crescimento tecidual, todos estes fatores auxiliam na reparação do tecido lesado.

Além do mais, Coca *et al.* (2016) demonstraram em seu estudo que a terapia a laser pode ser utilizada pelos profissionais habilitados, no entanto, é necessário que aliada a esta prática, haja a implementação de promoção, proteção e incentivo ao aleitamento

materno, bem como sejam repassadas orientações acerca do posicionamento e pega corretos, pois isto contribuirá para a melhora da dor e de fissuras mamilares.

## CONCLUSÃO

A partir dessa revisão foi possível certificar-se sobre a eficácia da laserterapia como método não farmacológico para o tratamento de fissura mamilar em lactantes. As evidências científicas demonstraram que a terapia a laser atua na diminuição da dor, do edema local, na reparação e bioestimulação tecidual, assim como favorece o processo anti-inflamatório, a ação antimicrobiana e a reparação nervosa.

Além disso, essa nova tecnologia quando aplicada de forma eficaz, promove não só a reparação dos traumas mamilares, como também auxilia na continuação do aleitamento materno e, conseqüentemente, na prevenção do desmame precoce. Pois, como visto na literatura, as lactantes relatam que após a utilização do laser, a dor e o desconforto reduziram de forma significativa, contribuindo para o prazer e satisfação ao amamentar o filho.

No entanto, observou-se uma escassez de ensaios clínicos mais atuais. Dessa forma, sugere-se que novos estudos sejam realizados a fim de contribuir cientificamente com o conhecimento de profissionais e estudantes da saúde em relação ao uso da Laserterapia na prática clínica. Ademais, enfatiza-se ainda quanto as orientações que estes profissionais precisam repassar nas consultas de pré-natal e/ou nas consultorias de amamentação, informações como: técnicas de amamentação, cuidados com as mamas, posicionamento e pega corretos, ofertando desta maneira, benefícios para o binômio mãe-filho.

## REFERÊNCIAS

ATALAIA-SILVA, Lilian; ATANASIO, Ana Cíntia Campos de Oliveira; LOURENÇO, Glênia Gomes. Efeitos da Laserterapia em fissuras mamilares de lactantes evitando o desmame precoce. **Revista Eletrônica Estácio Saúde**, v. 11, n. 1, 2022.

BANDEIRA, Aretha Katharine et al. A fissura de Laserterapia como tratamento mamárias em puérperas na Cidade Piripiri-PI. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 12, pág. e132101219520-e132101219520, 2021.

BATISTA, Vanda Farias; DOS SANTOS, Gilson Casagrande; MELLO, Manoela Aparecida Fumagalli Coelh. A utilização do Laserterapia de baixa potência em fissuras mamária. **Revista Thêma et Scientia**, v. 10, n. 1, p. 131-146, 2020.

CAMARGO, Bárbara Tideman Sartorio et al. The effect of a single irradiation of low-level laser on nipple pain in breastfeeding women: a randomized controlled trial. **Lasers in Medical Science**, v. 35, n. 1, p. 63-69, 2020.

CHAVES, Maria Emília de Abreu et al. LED phototherapy improves healing of nipple trauma: a pilot study. **Photomedicine and laser surgery**, v. 30, n. 3, p. 172-178, 2012.

CIRICO, Michelli Oliveira Vani *et al.* Effectiveness of photobiomodulation therapy for nipple pain or nipple trauma in lactating women: a systematic review protocol. **JBIEvidence Synthesis**, v. 19, n. 3, p. 614-621, 2021.

COCA, Kelly Pereira et al. Efficacy of low-level laser therapy in relieving nipple pain in breastfeeding women: a triple-blind, randomized, controlled trial. **Pain Management Nursing**, v. 17, n. 4, p. 281-289, 2016.

CURAN, Franciane Maria da Silva. **Laser de baixa intensidade em traumas mamilares: análise da terapia e custo de duas modalidades de tratamento**. Dissertação de Pós-Graduação em Enfermagem – Universidade Estadual de Londrina (UEL), 2018.

GUSEN, Julia do Amaral. **Laserterapia como técnica não farmacológica para o tratamento de trauma mamilar em puérperas**. 2021. 13 f. Trabalho de Conclusão (Graduação em Enfermagem) - Universidade La Salle, Canoas, 2021.

MARTINS, Maiara de Souza et al. Revisão integrativa: o uso da Laserterapia na fissura mamilar puerperal como promoção do aleitamento materno. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 12, p. 117114-117126, 2021.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, 2019.

OLIVEIRA, Débora Priscila Tavares; FERREIRA, Isaías Nery. Um Estudo sobre o uso da Laserterapia em traumas mamilares. **Humanidades e Tecnologia (Finom)**, v. 30, n. 1, p. 219-226, 2021.

OLIVEIRA, Beatriz Paes de; SORAGGE, Kessia Ribeiro; PAULA, Simone Mourão Abud de. **Características dos enfermeiros que utilizam a laserterapia como tecnologia do cuidado no aleitamento materno**. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Enfermagem) –Centro Universitário de Várzea Grande/MT (UNIVAG), 2021.

SOARES, Brenda Kelly Pontes et al. Application of laser therapy in the treatment of nipple traumas: a literature review. **Online Braz J Nurs**. 2021.

# Capítulo 2

## EFEITOS DA ACUPUNTURA NO TRATAMENTO DE MULHERES COM FIBROMIALGIA

### AUTORES

- |   |   |
|---|---|
| <sup>1</sup> Mariana Silva Souza              | 9 D'angelo Gabriel Barroso Rocha                |
| <sup>2</sup> Karoline Maria Mendes Amaral     | 10 Millena Raimunda Martins de Almeida Carvalho |
| <sup>3</sup> Ricardo de Carvalho Freitas      | 11 Maria Clara de Melo Medeiros                 |
| 4 Paulo da Costa Araújo                       | 12 Maria das Graças Silva Soares                |
| 5 Joelma Maria dos Santos da Silva Apolinário | 13 Roberth Dolano Bonfim Lopes                  |
| 6 Yslla Adriana Silva Sousa                   | 14 Cynthia Rodrigues de Menezes                 |
| 7 Lívina Ravenna Nascimento da Silva          | 15 Ingrid Mikaela Moreira de Oliveira           |
| 8 Maria Clara Duarte Feitosa                  |   |

*Palavras-chave: Fibromialgia; Acupuntura; Tratamento.*

1 Enfermeira pela Christus Faculdade do Piauí (CHRISFAP), Piripiri-PI, Brasil; 2 Enfermeira pela Christus Faculdade do Piauí (CHRISFAP), Piripiri-PI, Brasil; 3 Enfermeiro, doutorando em Psic análise, mestre em Terapia Intensiva, especialista em Saúde da Família, Saúde Pública e Saúde Materno Infantil, atua como plantonista no HU-UFPI, Piripiri-PI, Brasil; 4 Acadêmico de Medicina pelo Centro Universitário do Maranhão (UNICEUMA), São Luís, Maranhão, Brasil; 5 Acadêmica de Farmácia pelo Centro Universitário Maurício de Nassau, Campina Grande-PB, Brasil. 6 Acadêmica de enfermagem pela Christus Faculdade do Piauí (CHRISFAP), Piripiri-PI, Brasil; 7 Acadêmica de fisioterapia pela Christus Faculdade do Piauí (CHRISFAP), Piripiri-PI, Brasil; 8 Acadêmica de enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Teresina-PI, Brasil; 9 Enfermeiro Estomatoterapeuta pelo Centro Universitário Meta (UNIMETA), Zé Doca-MA, Brasil; 10 Mestranda em Engenharia de Materiais pelo Instituto Federal do Piauí (IFPI), Teresina-PI, Brasil; 11 Acadêmica de enfermagem pela Christus Faculdade do Piauí (CHRISFAP), Piripiri-PI, Brasil; 12 Fisioterapeuta Pós Graduada em Fisioterapia Traumatologia Ortopédica e Desportiva com ênfase em terapia manual, Piripiri-PI, Brasil; 13 Acadêmico de enfermagem pela Faculdade CET, Teresina-PI, Brasil; 14 Enfermeira pela Faculdade Maurício de Nassau, Teresina-PI, Brasil; 15 Enfermeira Doutoranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza-CE, Brasil.

## INTRODUÇÃO

De acordo com a literatura, a fibromialgia (FM) é uma síndrome idiopática que desencadeia dor crônica musculoesquelética, além de distúrbios do sono, rigidez, fadiga, depressão, ansiedade e quadros de sensibilidade generalizada. Ademais, ressalta-se que mudanças de temperatura, como frio, umidade e alterações emocionais, podem acentuar os quadros de dor do paciente (PEREIRA *et al.*, 2021).

A etiologia e a patogênese da fibromialgia ainda são desconhecidas, mas estudos indicam que fatores genéticos, hormonais e ambientais podem estar envolvidos na doença. As evidências sugerem que a síndrome esteja associada a distúrbios da regulação central da dor ou respostas alteradas do sistema nervoso central a estímulos nociceptivos (COSTA; SANTOS; TURCI, 2017; SOUZA *et al.*, 2022)

No que se refere a epidemiologia da doença, Pereira *et al.*, (2021) descrevem que a prevalência nos Estados Unidos e na Europa é de até 5% da população, já no Brasil, esta prevalência é de até 2,5%, principalmente em mulheres entre 35 e 44 anos. Ademais, Souza *et al.*, (2022) mostram que no Brasil o sexo feminino é mais acometido do que o sexo masculino, sendo a proporção de 4:1 de mulheres diagnosticadas com fibromialgia em comparação a homens, contudo, esses números podem ser divergentes em alguns continentes.

No tratamento da fibromialgia, a acupuntura pode induzir analgesia, que é resultado do estímulo sensorial das agulhas, que provoca a liberação de encefalinas, serotonina e endorfinas em resposta à dor. Dessa forma, a acupuntura pode ser uma terapia eficaz na melhoria da qualidade de vida de mulheres com essa síndrome, pois estudos têm demonstrado que a prática desencadeia efeitos analgésicos centrais, principalmente no tálamo, que desempenha um papel importante no processamento de informações sensoriais (BRITO *et al.*, 2021; PEREIRA *et al.*, 2021)

Nessa perspectiva, buscou-se compreender os efeitos da acupuntura no tratamento de mulheres com fibromialgia.

## METODOLOGIA

Esta é uma revisão integrativa da literatura que buscou identificar os achados científicos publicados nos últimos 5 anos (2017 a junho de 2022) sobre os efeitos da acupuntura no tratamento de mulheres com fibromialgia. Para sua elaboração, foram realizadas seis etapas: estabelecimento de uma hipótese ou pergunta norteadora; busca na literatura; classificação dos estudos; avaliação dos estudos para inclusão na revisão;

interpretação dos resultados e apresentação da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

Para a elaboração da pergunta norteadora, utilizou-se o acrônimo PICO (*Patient/population/disease; Intervention or issue of interest, Comparison Intervention or issue of interest Outcome*). Diante disso, construiu-se a seguinte questão norteadora: quais os efeitos da acupuntura no tratamento de mulheres com fibromialgia?

**Quadro 1** – Elementos da estratégia PICo. Brasil, 2022.

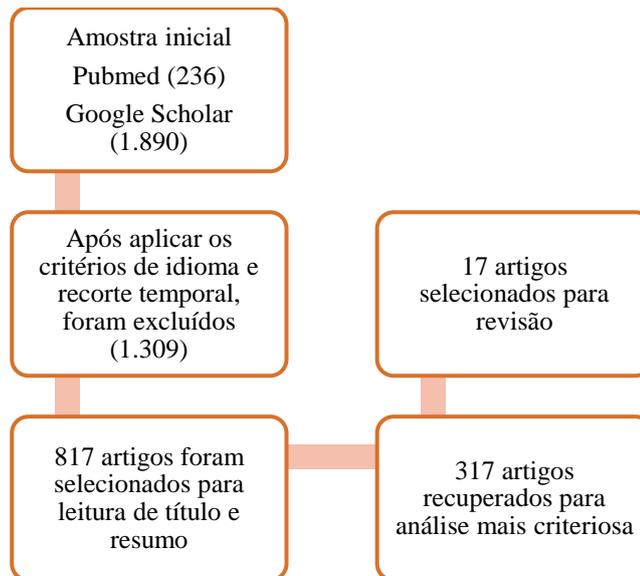
Definição	Componentes
P – População	Mulheres
I – Intervenção	Uso de acupuntura
C – Comparação	Não há comparação
O – Resultados	Efeitos da acupuntura para a melhora dos sintomas da fibromialgia

**Fonte:** elaborado pelos autores, 2022.

As buscas foram realizadas nas bases eletrônicas de dados da Pubmed e no *Google Scholar*. A coleta dos dados ocorreu em abril de 2022, utilizando os seguintes descritores em saúde (DeCS/MeSH) e o operador booleano AND: Fibromialgia AND Acupuntura AND Tratamento (para o *Google Scholar*) e *Fibromyalgia AND Acupuncture AND Treatment* (para a Pubmed).

Foram incluídos artigos nos idiomas inglês e português, entre os anos de 2017 a junho de 2022. Excluíram-se estudos duplicados, para os quais foi utilizado o *software* Endnote®, gerenciador de bibliografia para artigos científicos publicados. Foram identificados 2.126 artigos, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, um total de 817 artigos foram selecionados para leitura de título e resumo, 317 artigos recuperados para análise mais criteriosa, e 17 artigos selecionados para revisão, conforme mostra a figura 1.

**Figura 1.** Fluxograma para descrição da seleção de artigos. Brasil, 2022.



Fonte: autor próprio, 2022.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A princípio elaborou-se uma tabela com o objetivo de explanar os estudos contemplados na pesquisa, na qual as informações abordadas destes são: título, autor, ano de publicação, objetivo e conclusão, conforme apresentado no Quadro 2. A consulta nas bases de dados, avaliação dos descritores e dos critérios de inclusão e exclusão resultou em 17 estudos selecionados. Posteriormente, realizou-se a discussão dos trabalhos.

**Quadro 2** - Estudos selecionados para análise. Brasil, 2022.

TÍTULO	ANO	AUTOR	OBJETIVO	CONCLUSÃO
Acupuntura no tratamento da fibromialgia: revisão da literatura	2017	Costa, Santos & Turci	Abordar a importância clínica da acupuntura como técnica a ser utilizada para alívio da dor e melhora da qualidade de vida em indivíduos com fibromialgia.	De acordo com a revisão, a acupuntura colabora positivamente na redução de dor nos pontos considerados como gatilhos e, conseqüentemente, melhora a qualidade de vida dos pacientes portadores de FM.
Efeito da acupuntura na dor e na qualidade de vida em mulheres com fibromialgia: um ensaio clínico randomizado	2018	Baelz <i>et al.</i>	Avaliar a eficácia da acupuntura na dor e na qualidade de vida em mulheres com FM.	Em conformidade com o estudo, a acupuntura promoveu melhorias na qualidade de vida das pacientes que possuíam fibromialgia, entretanto, no que diz respeito ao quadro de dor à pressão os resultados não foram eficazes.
Eficácia da acupuntura para o tratamento da	2018	Martins & Silveira	Realizar uma revisão sistemática para corroborar a eficácia e distinguir os efeitos da	A acupuntura, levando em consideração a ideia dos autores, é um método eficaz para tratamento da FM, pois age diretamente na

fibromialgia: uma revisão sistemática			acupuntura como forma de tratamento para o alívio da dor e melhora da qualidade de vida de pessoas com fibromialgia.	redução da dor. Entretanto, é importante salientar que os estudos, mesmo que com resultados promissores, não devem excluir a necessidade de maiores pesquisas científicas.
Randomized controlled trial of acupuncture for women with fibromyalgia: group acupuncture with traditional chinese medicine diagnosis-based point selection	2018	Mist & Jones	Testar o efeito do tratamento da acupuntura em grupo versus educação em grupo em pessoas com fibromialgia.	Em comparação com a educação, a acupuntura em grupo melhorou o impacto global dos sintomas, a dor e a fadiga. Além disso, foi uma opção de tratamento segura e bem tolerada, melhorando uma proporção mais ampla de pacientes do que as opções farmacêuticas atuais.
Comparing verum and sham acupuncture in fibromyalgia syndrome: a systematic review and meta-analysis	2019	Kim <i>et al.</i>	Verificar se a acupuntura verum é mais eficaz do que a acupuntura simulada na SFM.	A acupuntura Verum, de acordo com o estudo, apresenta mais eficácia que a acupuntura simulada para alívio da dor, melhorando a qualidade do sono e o estado geral do indivíduo com SFM.
Acupuncture therapy for fibromyalgia: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials	2019	Zhang <i>et al.</i>	Determinar o efeito e segurança da terapia com acupuntura na intensidade da dor e qualidade de vida em pacientes com FM.	Por ser um tratamento eficaz e seguro para pacientes que possuem fibromialgia, a acupuntura é indicada para o manejo dessa patologia.
Acupuncture for fibromyalgia: an Open-Label pragmatic study on effects on disease severity, neuropathic pain features, and pain catastrophizing	2020	Di Carlo, Beci & Salaffi	Explorar o papel da acupuntura, em termos de eficácia nas principais medidas de gravidade da doença e características da dor, em pacientes com doença não responsiva, definindo SFM não responsiva caracterizada por um Questionário de Impacto da Fibromialgia revisado (FIQ-R) $\geq 39$ e um Questionário de Saúde do Paciente (PHQ15) $\geq 5$ apesar da terapia medicamentosa ideal.	Pode-se afirmar que a acupuntura pode ser usada como método terapêutico em fases de alta gravidade da doença. A intervenção com estratégias multimodais, incluindo a acupuntura, pode ser de grande benefício para os pacientes.
Acupuncture for primary fibromyalgia: Study protocol	2020	Han <i>et al.</i>	Elaborar um protocolo de estudo de um ensaio clínico controlado randomizado e avaliar a	Os resultados do estudo trouxeram análises acerca do efeito positivo que a acupuntura é capaz de

of a randomized controlled trial			eficácia da acupuntura para pacientes com fibromialgia.	provocar no paciente diagnosticado com fibromialgia.
Comparison between acupuncture and nutraceutical treatment with Migratens® in patients with fibromyalgia syndrome: A prospective randomized clinical trial	2020	Schweiger <i>et al.</i>	Comparar dois tratamentos alternativos (nutracêuticos e acupuntura) em pacientes com SFM por meio de um ensaio clínico randomizado.	Considerando a complexidade do manejo dos pacientes com FM, os resultados sugerem um tratamento cíclico e sequencial, ou mesmo concomitante com diferentes abordagens, para melhorar a eficácia e a adesão dos pacientes ao tratamento de longo prazo.
Efeito da acupuntura na dor de indivíduos com fibromialgia: revisão integrativa	2020	Silva <i>et al.</i>	Verificar o efeito da acupuntura no tratamento da dor de indivíduos com fibromialgia.	O estudo mostra que quando a acupuntura é aplicada com maior frequência e de forma mais duradoura em pacientes com FM, os resultados tendem a ser mais promissores.
Efficacy of acupuncture in the treatment of fibromyalgia	2021	Berger <i>et al.</i>	Revisar a eficácia e segurança do uso da acupuntura como uma opção terapêutica eficaz para pacientes com fibromialgia, uma síndrome de dor crônica.	O presente estudo mostra que os resultados de várias pesquisas de acupuntura são limitados devido a razões metodológicas, pequena amostra tamanho ou falta de evidências promissoras.
Acupuntura como tratamento da fibromialgia	2021	Brito <i>et al.</i>	Abordar a acupuntura como tratamento da fibromialgia.	O estudo mostra que a acupuntura ainda é pouco conhecida como método de tratamento para a FM, especialmente pelos pacientes, por isso é necessário que haja maiores pesquisas e divulgações por parte dos profissionais.
Acupuncture effects on blood parameters in patients with fibromyalgia	2021	İnci & İnci	Medir diferenças em biomarcadores e pontuações de testes de pacientes com FM antes e depois da acupuntura.	De acordo com a análise do estudo, são necessários ensaios prospectivos randomizados controlados sobre como a acupuntura afeta os parâmetros sanguíneos em pacientes com FM.
Efeitos da acupuntura na fibromialgia: revisão integrativa	2021	Pereira <i>et al.</i>	Realizar uma revisão integrativa sobre o uso da acupuntura na analgesia em pacientes com fibromialgia.	A partir da análise do estudo foi possível observar que os métodos de acupuntura trouxeram resultados positivos quando implementados no tratamento de pacientes portadores de fibromialgia, contribuindo significativamente com melhorias na qualidade de vida e sono.
Eficácia da acupuntura como técnica complementar para a redução da dor e melhora da	2021	Oliveira, Campos & Alves	Verificar a eficácia da acupuntura na redução dos sintomas da fibromialgia, sobretudo, em relação à dor e à mudança da qualidade de vida.	Deve-se considerar a sintomatologia apresentada pelo indivíduo, tendo em vista que se trata de uma patologia complexa e que o quadro clínico pode divergir em determinadas situações.

qualidade de vida de pacientes com fibromialgia				
Efeitos do tratamento com acupuntura em pacientes com fibromialgia – revisão de literatura	2021	Takemura <i>et al.</i>	Verificar a eficácia do tratamento da acupuntura em pacientes com fibromialgia.	Dentre os principais benefícios relacionados ao uso da acupuntura no tratamento de fibromialgia, destaca-se a redução da dor, relaxamento, melhorias na qualidade de vida e de sono.
Effect of acupuncture on pain, fatigue, sleep, physical function, stiffness, well-being, and safety in fibromyalgia: a systematic review and meta-analysis	2022	Zheng & Zhou	Revisar sistematicamente os efeitos da acupuntura na dor, fadiga, qualidade do sono, função física, rigidez, bem-estar e segurança na FM.	O artigo mostra que a acupuntura é indicada para o tratamento da dor em pacientes que são portadores de fibromialgia, de acordo com as evidências científicas.

**Fonte:** autor próprio, 2022.

De acordo com Berger *et al.*, (2021), as causas da fibromialgia ainda não estão definitivamente esclarecidas, implicando diretamente com dificuldades encontradas no que tange a elaboração de terapias direcionadas para o tratamento e/ou controle da patologia. Com isso, os profissionais discutem e sugerem um leque de terapias aos pacientes portadores da doença, embora a eficácia desses tratamentos ainda se apresentem variáveis e, mesmo com a aplicação deles, uma significativa parte dos pacientes continuam sofrendo com a sintomatologia.

O principal objetivo do tratamento feito para mulheres portadoras de fibromialgia é o controle algico e a melhoria da qualidade de vida e, devido a isso, a acupuntura tem sido utilizada frequentemente, pois segundo os autores expostos na tabela, a mesma apresenta resultados positivos quanto a esses fatores. É notório que esse método de tratamento possui benefícios na maioria das situações, especialmente no que diz respeito a melhorias no quadro clínico, como fraqueza, repouso, sono, rigidez muscular, fadiga, sintomas de depressão e/ou ansiedade e o controle da dor, o que contribui com melhores condições de vida para a paciente (MARTINS; SILVEIRA, 2018; TAKEMURA *et al.*, 2021).

No estudo de Costa (2017), é discutido que a acupuntura quando inserida no tratamento da fibromialgia também possui resultados eficazes sendo aplicada em um curto período de tempo e, além disso, explicam que esses efeitos ocasionados pelo

procedimento estão fielmente ligados ao aumento da serotonina. Quando se investigou a melhoria no quadro da dor em pacientes, foi possível observar que esta foi reduzida não só nos locais em que se realizou a acupuntura, como também nos pontos distantes que não se inseriu a agulha, evidenciando o efeito a nível sistêmico do procedimento (PEREIRA *et al.*, 2021).

No que se refere a aplicação da acupuntura no tratamento de outros sintomas que são decorrentes da fibromialgia, bem como a função física do paciente, observou-se por meio da pesquisa que o método não provocou melhorias quando relacionado a esses sintomas específicos. Entretanto, os autores relatam que a forma que a pesquisa foi aplicada não apresentou confiabilidade comprovada (DI CARLO; BECI; SALAFFI, 2020).

Baelz *et al.*, (2018) traz características acerca da modalidade de acupuntura utilizada pelos profissionais, na qual os *tender points* foram apresentados com maior frequência e, em conformidade com a pesquisa, mostram resultados mais positivos para o tratamento da fibromialgia, tendo em vista que estão presentes na patologia e possuem altas concentrações de dor. Outrossim, as pacientes que fazem uso da acupuntura associada a fármacos antidepressivos tricíclicos e atividade física apresentam melhores resultados quando em comparação àquelas que não realizam o procedimento, na qual é possível mostrar que esse método é um complemento eficaz para o tratamento da dor das pacientes (BRITO *et al.*, 2021; SILVA *et al.*, 2020).

É importante salientar que as pesquisas evidenciam que o tratamento por meio da prática da acupuntura não possui contraindicações, observando-se na maioria dos estudos que o único efeito colateral que pode surgir diante do uso desse método é o edema no local que a agulha estiver sido inserida (OLIVEIRA; CAMPOS; ALVES, 2021).

Assim, apesar de uma quantidade significativa de estudos mostrarem a eficácia da acupuntura no tratamento da fibromialgia, é indispensável que haja mais pesquisas com ensaios clínicos aplicados em maiores amostras e em melhores qualidades a nível metodológico, visto que a patologia possui um quadro clínico que pode apresentar algumas diferenças em cada paciente, resultando em estudos sem conclusões (ZHANG *et al.*, 2019).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A acupuntura é um método eficaz para o tratamento de mulheres com fibromialgia, no qual os estudos sugerem que essa prática promove melhorias na dor e

condições de vida da paciente, além de ocasionar resultados promissores na redução da fadiga, quadros de ansiedade, depressão e melhora da qualidade do sono.

Entretanto, ressalta-se que há necessidade de estudos mais complexos acerca dessa terapêutica, visto que a patologia em questão possui sintomatologia diversa que pode se apresentar de diferentes formas em pacientes, resultando em estudos não conclusivos.

## REFERÊNCIAS

BAELZ, Gustavo Urbanetto *et al.* **Efeito da acupuntura na dor e na qualidade de vida em mulheres com fibromialgia**: um ensaio clínico randomizado. Dissertação apresentada no Programa de Pós-graduação em Reabilitação Funcional da Universidade Federal de Santa Maria, 2018.

BERGER, Amnon A. *et al.* Efficacy of acupuncture in the treatment of fibromyalgia. **Orthopedic Reviews**, v. 13, n. 2, 2021.

BRITO, Ana Beatriz Magalhães *et al.* Acupuntura como tratamento da fibromialgia. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 10, p. 559-568, 2021.

CARVALHO, Mayara Soares Cunha *et al.* Acupuntura no tratamento da dor e interprofissionalidade: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 3, p. 22366-22375, 2021.

COSTA, Fernando Souza; SANTOS, Maria Fernanda dos; TURCI, Andressa Mendonça. Acupuntura no tratamento da fibromialgia: revisão da literatura. **Revista Visão Universitária**, v. 1, n. 1, 2017.

DI CARLO, Marco; BECI, Giacomo; SALAFFI, Fausto. Acupuncture for fibromyalgia: an open-label pragmatic study on effects on disease severity, neuropathic pain features, and pain catastrophizing. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, v. 2020, 2020.

HAN, Man *et al.* Acupuncture for primary fibromyalgia: study protocol of a randomized controlled trial. **Trials**, v. 21, n. 1, p. 1-9, 2020.

İNCI, Habibe; İNCI, Fatih. Acupuncture Effects on Blood Parameters in Patients with Fibromyalgia. **Medical Acupuncture**, v. 33, n. 1, p. 86-91, 2021.

KIM, Jiwon *et al.* Comparing verum and sham acupuncture in fibromyalgia syndrome: a systematic review and meta-analysis. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, v. 2019, 2019.

MARTINS, Raphael Cezar Carvalho; SILVEIRA, Nayara Cristina. Eficácia da acupuntura para o tratamento da fibromialgia: uma revisão sistemática. **Psicologia e saúde em debate**, v. 4, n. 1, p. 85-105, 2018.

MENDES, Karina dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, 2019.

MIST, Scott D.; JONES, Kim Dupree. Randomized controlled trial of acupuncture for women with fibromyalgia: group acupuncture with traditional Chinese medicine diagnosis-based point selection. **Pain Medicine**, v. 19, n. 9, p. 1862-1871, 2018.

OLIVEIRA, Isabella de Almeida; CAMPOS, Mariana Alves; ALVES, Rafael Bittencourt. Eficácia da Acupuntura como técnica complementar para redução da dor e melhora da qualidade de vida de pacientes com Fibromialgia. **Revista Brasileira de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde**, v. 1, n. 1, p. 61-72, 2021.

PEREIRA, Heloísa Salvador dos Santos *et al.* Efeitos da acupuntura na fibromialgia: revisão integrativa. **BrJP**, v. 4, p. 68-71, 2021.

SILVA, Ana Sara de Sousa *et al.* **Efeito da acupuntura na dor de indivíduos com fibromialgia: revisão integrativa.** Trabalho de Conclusão de Curso da Graduação em Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, 2020.

SOUZA, Mariana Silva *et al.* Contribuições da equipe interdisciplinar na qualidade de vida de pacientes com fibromialgia: uma breve revisão: Contributions of the interdisciplinary team to the quality of life of patients with fibromyalgia: a brief review. **Journal of Education Science and Health**, v. 2, n. 2, 2022.

SCHWEIGER, Vittorio *et al.* Comparison between acupuncture and nutraceutical treatment with migratens® in patients with fibromyalgia syndrome: A prospective randomized clinical trial. **Nutrients**, v. 12, n. 3, p. 821, 2020.

TAKEMURA, Ricardo Cezar *et al.* Efeitos do tratamento com acupuntura em pacientes com fibromialgia–revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 4, p. 36145-36158, 2021.

ZHANG, Xin-chang *et al.* Acupuncture therapy for fibromyalgia: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **Journal of pain research**, v. 12, p. 527, 2019.

ZHENG, Chengqiang; ZHOU, Tianxiu. Effect of acupuncture on pain, fatigue, sleep, physical function, stiffness, well-being, and safety in fibromyalgia: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Pain Research**, v. 15, p. 315, 2022.

# Capítulo 3

## DEPRESSÃO PÓS PARTO

### AUTORES

1 Júlia Dourado Ferreira

2 Rafaella Barreto Borges de Castro

3 Samara Caroliny Lourenço Chaves

*Palavras-chave: Depressão Pós-Parto; Enfermagem; Saúde da Mulher.*

1 Enfermeira/ Faculdade Sena Aires - FACESA, Valparaíso de Goiás, Brasil; 2 Enfermeira/ Faculdade Sena Aires - FACESA, Valparaíso de Goiás, Brasil; 3 Enfermeira/ Faculdade Sena Aires - FACESA, Valparaíso de Goiás, Brasil

## INTRODUÇÃO

As mulheres experimentam mudanças físicas, emocionais e sociais desde a concepção do ovulo e continua durante todo período gestacional. Sob essas circunstâncias, a assistência pré-natal é essencial porque, por meio do aconselhamento, as gestantes monitoram não só a saúde fetal, mas também a sua e do pai do bebê. O pré-natal pode ser feito por um médico ou enfermeiro, onde são profissionais qualificados e considerados aptos a prestar consultoria no acompanhamento á gestantes. (DE OLIVEIRA; DA SILVA; SILVA, 2019)

Fecundação é o processo que possibilita o início de uma nova vida e a vida no útero é dividida em dois períodos principais. Período embrionário – O período embrionário, também chamado de “organogênese”, dura até a 12ª semana de gravidez. Este é um período extremamente importante porque é durante este período que todos os órgãos são formados. Este é um momento de maior sensibilidade às agressões, bem como ao aparecimento de malformações fetais. Período fetal - Com 12 semanas de gestação temos um feto totalmente formado, daqui começa o período fetal até o nascimento. Este é um "período de maturação" durante o qual os órgãos já formados finalmente adquirem sua estrutura final, essencial para a vida autônoma fora do corpo da mãe. (DOS SANTOS; HEERDT, 2019)

Ao acompanhar essas gestantes, os profissionais podem intervir precocemente para garantir o pleno desenvolvimento do bebê e da saúde materna. É importante que os profissionais de saúde cuidem de forma holística, resolvendo os problemas fisiológicos e psicológicos, levando em consideração o ambiente social, econômico e cultural em que a mulher vive. (DE OLIVEIRA; DA SILVA; SILVA, 2019)

A depressão é uma mudança emocional que acompanha o ser humano ao longo de sua longa história. O termo depressão em seu uso comum tem muito a ver com emoções e/ou doenças definidas ao longo dos anos por condições comuns de risco, causadas por alguns fatores semelhantes, como: perda de parentes, fortes comunicados e notícias, acidentes, depressão pós-parto. (DE OLIVEIRA; DA SILVA; SILVA, 2019)

A gravidez e o pós-parto são muitos períodos de adaptação na vida da mulher, pois seu corpo sofre muitas mudanças, alterando seu metabolismo e produção de hormônios. Este também é um momento para reformular seu papel social e mudar sua psique, afinal marca uma etapa importante em sua vida. Envolve a criação de um novo tema, que está em desenvolvimento há nove meses, geralmente esperando com grande ansiedade. Além disso, são muitas as construções sociais que a gestante espera alcançar como mãe. (KROB, 2017)

A depressão pós-parto (DPP) é uma condição clínica grave e aguda que requer acompanhamento multiprofissional, e até mesmo por meio de medicações, devido à gravidade dos sintomas. Todo ciclo gravídico-puerperal é considerado um período de risco psicológico devido à intensidade das experiências vividas pela mulher. Mesmo mulheres com boa saúde mental podem ter fatores de risco para depressão pós-parto. (KROB, 2017)

Portanto, o presente estudo objetivou, através da busca na literatura científica elencar a vivência da depressão pós-parto, suas características e os fatores de risco.

## **METODOLOGIA**

Foi utilizado o método de **pesquisa descritiva** com a finalidade de analisar a depressão pós-parto através da revisão bibliográfica composta por artigos mais recentes sobre o tema e os descritores em questão. Entretanto, é importante salientar que o corpus de autores tende a aumentar na medida em que a leitura vier sendo desenvolvida.

Assim sendo, o trabalho transcorrerá a partir do método conceitual-analítico, visto que utilizaremos conceitos e ideias de outros autores, semelhantes com os nossos objetivos, para a construção de uma análise científica sobre o nosso objeto de estudo.

O método de pesquisa escolhido favorece uma liberdade na análise de se mover por diversos caminhos do conhecimento, possibilitando assumir várias posições no decorrer do percurso, não obrigando atribuir uma resposta única e universal a respeito do objeto.

Os dados aqui apresentados foram selecionados através de um levantamento bibliográfico em diferentes plataformas de pesquisas como SCIELO e Biblioteca Virtual em Saúde sobre os temas relacionados à DPP, seus fatores de risco e manifestações clínicas de modo a permitir a visibilidade aos profissionais da saúde e sociedade em geral para o sofrimento psíquico que alcança as mulheres durante sua fase reprodutiva.

O período do levantamento bibliográfico ocorreu de janeiro a março de 2022, e foi montado um acervo bibliográfico com os artigos científicos. Os artigos-base utilizados correspondem aos anos de 2019 a 2021, de diferentes revistas e autorias, nas áreas de enfermagem, psicologia e medicina, onde apenas aqueles mais relevantes foram analisados.

## **RESULTADOS E DISCUSÃO**

As futuras mães passam por um processo de desenvolvimento individual e complexo durante a gravidez e devem estar mentalmente preparadas nos domínios cognitivo, emocional e relacional. Por sua vez, a estabilidade materna nesse período fortalece o vínculo estabelecido entre a mãe e o feto, conceituado como o vínculo pré-natal materno, considerado essencial para o estabelecimento do vínculo mãe-filho, constituindo a espinha dorsal de todas as relações subsequentes de base. (BORGES, 2019)

Assim, o período da gravidez é visto como o início de uma relação íntima entre pais e filhos, e os pais começam a desenvolver afeição pelo bebê. O envolvimento emocional dos pais com os bebês, antes mesmo do bebê nascer, contribui para a qualidade da interação e do cuidado que os pais proporcionam à criança, influenciando assim no desenvolvimento positivo da criança. (BORGES, 2019)

A depressão pós-parto é uma condição clínica associada a uma série de sintomas, incluindo alterações cognitivas, psicomotoras e emocionais. Começa na quarta a oitava semanas após o parto, período marcado por mudanças hormonais, sociais e pessoais da mulher. Além disso, as manifestações clínicas da DPP são as mesmas da depressão: irritabilidade, tristeza, culpa e medo de não poder cuidar do recém-nascido, principalmente em primíparas, desânimo persistente, distúrbios do sono e vigília, diminuição do apetite, diminuição da libido e níveis de funcionamento psicológico são sintomas característicos da depressão. (MOLL et al., 2019)

Notavelmente, no período pós-parto, ocorrem mudanças biológicas súbitas nos níveis de hormônios tireoidianos e gonadais, níveis de ocitocina e níveis do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, que juntamente com outros fatores aumentam a probabilidade de transtornos psiquiátricos, tais como: psicose pós-parto, ansiedade e depressão. (SOUSA, et al., 2019)

A falta de um pré-natal focado nos sintomas depressivos pode comprometer a assistência. Os sintomas depressivos estão presentes desde a gravidez, e o reconhecimento precoce torna-se fundamental para permitir o tratamento adequado e evitar que persistam no período pós-parto. A depressão prévia pode ser destacada como fator de maior prevalência de DPP em que mulheres no puerpério foram diagnosticadas com depressão ou ainda necessitam de medicação para acompanhamento. (SOUSA, et al., 2019)

A depressão pós-parto pode ser identificada e tratada na atenção primária, visto que o período ideal de orientação é entre duas semanas e seis meses após o parto. Para tanto, campanhas de capacitação e conscientização são essenciais para a formação dos profissionais e o conhecimento da população em geral. (DE OLIVEIRA; DA SILVA; SILVA, 2019)

Programas e políticas públicas voltadas para intervenções e estratégias de enfrentamento da DPP, em conjunto com equipes multiprofissionais que fornecem ferramentas para rastreamento e identificação precoce de sintomas, tornam-se importantes na rotina de programas de atenção que beneficiam a saúde materna na atenção primária. (DE OLIVEIRA; DA SILVA; SILVA, 2019)

Nesse caso, é importante ressaltar que, após o parto, a falta de sono e, portanto, a falta de descanso, pode levar ao desgaste físico e mental da mulher. Problemas sociais como baixa escolaridade, problemas econômicos, mulheres prolíficas e mães solteiras são mais propensas a certas doenças. (SOUSA, et al., 2019)

A falta de assistência ao parto resulta em alta frequência de adoecimento classificado como evitável, principalmente na saúde pública, o que é reconhecido por assumir a vulnerabilidade individual aos fatores de risco. Além disso, foram encontrados separação mãe-bebê, parto cesáreo e trauma perianal. (SOUSA, et al., 2019)

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pesquisas mostraram que a prevalência ou aumento de sintomas depressivos pós-parto afeta negativamente a interação mãe-bebê inicial, leva a mãe a não conseguir cuidar

de seus filhos, afeta o desenvolvimento cognitivo e emocional do bebê e a socialização. Além disso, observou-se que a interação mãe-bebê ocorre por meio do estabelecimento de apego e vínculo seguro.

Quando esses aspectos são adequadamente desenvolvidos, a capacidade de resposta da mãe torna-se saudável e a mãe responde prontamente às demandas comportamentais da criança. No caso da depressão, a mãe não consegue estabelecer um vínculo seguro e adequado com o filho, cortando o contato com a mãe e tornando-se insensível ao apelo do bebê.

Nesse sentido, a avaliação da depressão é essencial desde a concepção, portanto, ferramentas e intervenções adequadas para essa patologia nesse período gestacional ajudarão a prevenir essas dificuldades das mães na interação com seus bebês.

As formas mais comuns de prevenção da DPP são: acolhimento, pré-natal e grupos de gestantes. Portanto, concluiu-se que esta é uma condição que deve ser investigada desde o pré-natal com o objetivo de prevenir esta doença no puerpério. A falta de capacitação profissional pode levar a atrasos na identificação de mulheres com depressão pós-parto, o que pode levar à deterioração clínica e danos à mãe e ao bebê. Fica claro que o investimento na educação permanente e continuada dos profissionais de saúde para rastreamento e detecção precoce da depressão pós-parto é necessário para melhorar a qualidade da assistência prestada.

## REFERÊNCIAS

MOLL, Marciana Fernandes et al. Rastreamento a depressão pós-parto em mulheres jovens. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 1338-1344, 2019.

SOUSA, Paulo Henrique Santana Feitosa et al. Fatores de risco associados à depressão pós-parto: Revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 11447-11462, 2021.

DE OLIVEIRA ALVES, Ana Gabriela; DA SILVA BARBOSA, Jennyfer; SILVA, Daniela Cristina Zica. Assistência de enfermagem às mulheres com depressão pós-parto: revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 16, p. e9362-e9362, 2021.

KROB, Adriane Diehl et al. Depressão na gestação e no pós-parto e a responsividade materna nesse contexto. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 9, n. 3, p. 3-16, dez. 2017.

DOS SANTOS, Ana Paula Oliveira; HEERDT, Bettina. Unidade Didática: a visibilidade do ovócito no processo de fecundação humana. **Experiências em Ensino de Ciências**, v. 14, n. 2, p. 152-168, 2019.

BORGES, Bianca Alexandra Lopes. **Vivência psicológica da gravidez e vinculação pré-natal materna numa amostra de utentes dos cuidados de saúde primários**. 2019. Tese de Doutorado.

# Capítulo 4

## ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DE GESTANTES PRIVADAS DE LIBERDADE: UMA BREVE REVISÃO

### AUTORES

- 1 Mariana Silva Souza
- 2 Karoline Maria Mendes Amaral
- 3 Ricardo de Carvalho Freitas
- 4 Flávia Samara Freitas de Andrade
- 5 Luana Pereira Ibiapina Coêlho
- 6 Natália Rodrigues da Silva;
- 7 Vilma Rodrigues da Silva;
- 8 Juliana da Silva Sousa;
- 9 Gustavo da Silva Cândido;
- 10 Paulo da Costa Araújo;
- 11 Marianna Soares Cardoso;
- 12 Ana Roza Carvalho Silva;
- 13 Ana Cláudia Souza de Araújo;
- 14 Eduana Maria da Silva Ferreira;
- 15 Camilla Siqueira de Aguiar

*Palavras-chave:* Assistência pré-natal; Pessoas privadas de liberdade; Saúde da mulher..

1 Enfermeira pela Christus Faculdade do Piauí (CHRISFAP), Piri-piri-PI, Brasil; 2 Enfermeira pela Christus Faculdade do Piauí (CHRISFAP), Piri-piri-PI, Brasil; 3 Enfermeiro, doutorando em Psicanálise, Piri-piri-PI, Brasil; 4 Biomédica pela Faculdade de Saúde, Piri-piri-PI, Brasil; 5 Enfermeira Obstetra do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago (HU-UFSC), Florianópolis-SC, Brasil; 6 Enfermeira Pós Graduada em Unidade de Terapia Intensiva e Urgência e Emergência, Piri-piri-PI, Brasil; 7 Enfermeira pela Christus Faculdade do Piauí (CHRISFAP), Piri-piri-PI, Brasil; 8 Acadêmica de enfermagem pela Christus Faculdade do Piauí (CHRISFAP), Piri-piri-PI, Brasil; 9 Enfermeiro pela Faculdade de Integração do Sertão (FIS), Pernambuco, Brasil; 10 Acadêmico de Medicina pelo Centro Universitário do Maranhão (UNICEUMA), São Luís, Maranhão, Brasil; 11 Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil; 12 Enfermeira Pós - graduanda em saúde da família, saúde pública e docência do ensino superior, Piri-piri-PI, Brasil; 13 Acadêmica de enfermagem pela Christus Faculdade do Piauí (CHRISFAP), Piri-piri-PI, Brasil; 14 Acadêmica de enfermagem pela Christus Faculdade do Piauí (CHRISFAP), Piri-piri-PI, Brasil; 15 Cirurgã-Dentista pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco, Brasil.

## INTRODUÇÃO

As taxas relacionadas à população feminina que se encontram em unidades carcerárias estão cada vez mais crescentes e expressivas, onde essa aumenta em proporções maiores que o sexo masculino e esses dados são encontrados em todos os continentes. Quando esses números são avaliados no Brasil, é possível notar que este ganha destaque nos rankings, possuindo os maiores percentuais de mulheres que vivem em regime prisional (SALES et al., 2021).

Uma significativa parte das mulheres privadas de liberdade são consideradas de baixa renda e escolaridade, encontram-se em idade fértil, possuem pouco ou nenhum apoio familiar e são pertencentes a classes com maiores vulnerabilidades sociais, fator esse que sofre agravos quando essas adentram no sistema prisional. Dentre a população feminina presente na prisão estão as gestantes e puérperas, na qual está assegurado uma assistência adequada à situação da mesma por intermédio da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) (ANDRADE; GONÇALVES, 2018).

A realidade do sistema carcerário é uma relevante preocupação a nível de questões públicas, uma vez que são existentes diversos fatores que dificultam o cumprimento dos planos institucionais, como por exemplo, a superlotação encontrada nessas unidades, além da estrutura precária, escassez na assistência à saúde e, conseqüentemente, aumento nos agravos de doenças crônicas não transmissíveis, bem como cardiocirculatórias e respiratórias (SILVA et al., 2021).

O acompanhamento à mulher grávida no sistema prisional é indicado durante todo o período de gestação, parto, puerpério e, além disso, da criança nos seus primeiros 24 meses de vida, na qual esse deve ser feito por uma equipe multiprofissional e tem como principal objetivo a oferta de uma assistência de qualidade, humanizada e ética, promovendo consultas de pré-natal, realização de exames de rotina que são essenciais durante esse período e ações de educação em saúde, visando a prevenção de agravos que podem vir a acometer a mulher (SALES et al., 2021).

Contudo, em conformidade com os fatos já explanados, os desafios encontrados pelos profissionais da saúde que atuam nessa área são comumente observados, uma vez que esses encontram um ambiente inapropriado para a realização adequada dos protocolos estabelecidos para o atendimento à gestante. Dessa forma, pode-se citar a escassez de materiais necessários para a realização das consultas e dos exames, desafios

para a elaboração de estratégias que visem a promoção em saúde, além de os profissionais estarem diariamente expostos em um ambiente de alta periculosidade (SILVA et al., 2021). À vista disso, este trabalho tem como objetivo descrever a assistência pré-natal de gestantes privadas de liberdade.

## METODOLOGIA

Este estudo baseia-se em uma análise de artigos sobre a assistência pré-natal a gestantes privadas de liberdade. Para fundamentar teoricamente esta revisão, foram realizadas buscas nas Bibliotecas Virtuais em Saúde: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Além disso, incluímos as bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Bases de Dados de Enfermagem (BDENF).

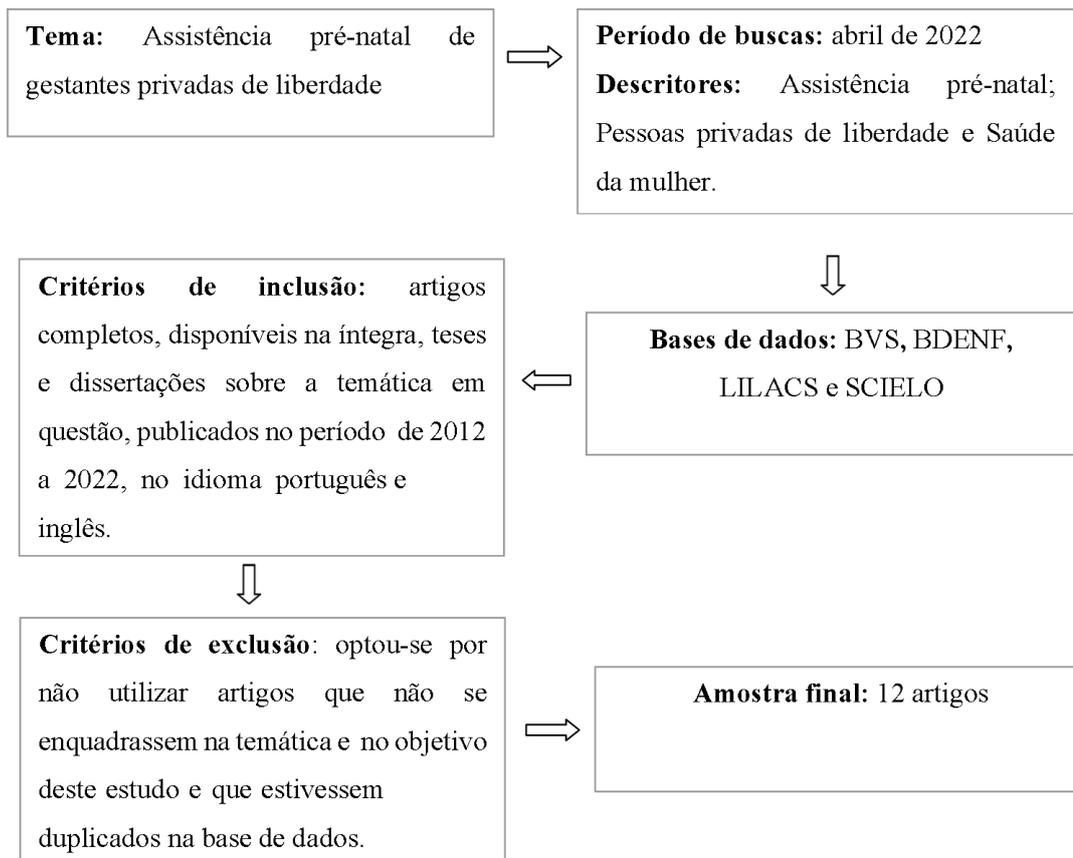
Para nortear a busca, foram aplicados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Assistência pré-natal, Pessoas privadas de liberdade e Saúde da mulher. Para a combinação dos descritores supracitados, utilizou-se o operador booleano (AND), na seguinte combinação: (Assistência pré-natal) AND (Pessoas privadas de liberdade) AND (Saúde da mulher).

Para os critérios de inclusão foram incluídos artigos completos, disponíveis na íntegra, teses e dissertações sobre a temática em questão, publicados no período de 2012 a 2022, no idioma português e inglês. Como critérios de exclusão, optou-se por não utilizar artigos que não se enquadrassem na temática e no objetivo deste estudo e que estivessem duplicados nas bases de dados.

Durante a pesquisa foram encontrados 11 artigos na biblioteca BVS, 12 na SciELO, 4 na Base de dados da BDENF e 8 na LILACS, totalizando 35 estudos encontrados. Destes, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 23 foram excluídos e 12 estudos foram selecionados por atenderem ao objetivo do estudo.

Não foi necessário submeter o estudo a um comitê de ética em pesquisa (CEP), pois se trata de uma revisão bibliográfica. Contudo, reitera-se a garantia dos preceitos éticos e legais durante todo o processo de escrita.

**Figura 1** - Fluxograma com a trajetória da seleção dos artigos. Brasil, 2022.



Fonte: elaborado pelos autores (2022).

O presente estudo possuiu 12 trabalhos para a fundamentao teórica da discusso, destes, destacou-se o título, autores/ano, periódico e idioma (Quadro 01).

**Quadro 01** – Estudos primários identificados nesta reviso bibliográfica. Brasil, 2022.

Nº	Título	Autor/Ano	Periódico	Idioma
01	Maternidade em regime prisional: desfechos maternos e neonatais	Andrade e Gonçalves (2018)	Revista de enfermagem UFPE on line	Português
02	O enfermeiro na ateno pré-natal às mulheres em sistema carcerário	Félix <i>et al.</i> (2017)	Revista de enfermagem UFPE on line	Português
03	Advocating for pregnant women in prison: The role of the correctional nurse.	Ferszt, Hickey e Seleyman (2013)	Journal of Forensic Nursing	Inglês
04	Assistência a mulher privada de liberdade da penitenciária estadual feminina de Guaíba	Julião (2014)	Repositório da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul	Português

05	Gravidez em cárcere: As consequências da ausência de pré-natal na saúde da mulher em situação de privação de liberdade	Lisboa <i>et al.</i> (2021)	Research, Society and Development	Português
06	Cuidado em saúde das mulheres grávidas privadas de liberdade: revisão integrativa	Sales <i>et al.</i> (2021)	Revista baiana enfermagem	Português
07	Assistência pré-natal á gestantes privadas de liberdade: uma revisão integrativa	Santos <i>et al.</i> (2014)	Repositório da Universidade Federal Fluminense	Português
08	Pré-natal e puerpério em mulheres privadas de liberdade: assistência de enfermagem prestada	Silva e Cardoso (2020)	Repositório PUC Goiás	Português
09	Assistência de enfermagem à saúde de mulheres privadas de liberdade	Silva <i>et al.</i> (2021)	Recima 21 - Revista Científica Multidisciplinar	Português
10	Nursing assistance in the pregnancy of women deprived of liberty	Sousa <i>et al.</i> (2021)	Brazilian Journal of Health Review	Inglês
11	Reflexões sobre a assistência em enfermagem à mulher encarcerada: um estudo de revisão integrativa	Souza, Cabral e Salgueiro (2018)	Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR	Português
12	Assistência à saúde ofertada para mulheres privadas de liberdade: revisão integrativa	Tarragó <i>et al.</i> (2020)	Repositório da Universidade Federal do Pampa	Português

Fonte: elaborado pelos autores, 2022.

O ano em que mais houve publicações foi 2021, com quatro artigos, os anos de 2020, 2018 e 2014 tiveram duas publicações, e os anos de 2017 e 2013 apresentaram um artigo. Os anos de 2022, 2019, 2016, 2015 e 2012 não tiveram nenhuma publicação de acordo com as buscas realizadas pelos autores.

## DISCUSÃO

É evidente que a realização adequada do pré-natal contribui diretamente com o cenário estabelecido na assistência obstétrica, uma vez que tem como principal objetivo acolher a mulher no início da gestação, período esse que é marcado por mudanças a nível físico e psicoemocional e que necessita de uma segurança garantida ao bem estar da mãe

e do bebê. Dessa forma, para que se tenha uma gestação promissora é necessário que haja cuidado com um olhar amplo para a humanização e qualidade, abordando não somente a gestante como também todos os envolvidos na situação (SANTOS *et al.*, 2014).

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) foi criado em junho de 2000 pelo Ministério da Saúde com a finalidade de proporcionar modificações no modelo assistencial, tornando-o mais humano e ético, a fim de levar em consideração os direitos relacionados à cidadania. Com isso, esse programa atua de forma que assegure melhores condições de acesso, cobertura e qualidade na realização das consultas de pré-natal, além dos cuidados perante o parto, puerpério e ao recém-nascido (SANTOS *et al.*, 2014).

As mulheres que vivem em situação de cárcere são consideradas uma população vulnerável, uma vez que são submetidas a situações que promovem precárias qualidades de vida e que trazem como consequência o comprometimento direto da saúde e bem estar (LISBOA *et al.*, 2021). Isso é observado com mais especificidade nas gestantes que se encontram em penitenciárias no Brasil, visto que são ambientes altamente impróprios para o desenvolvimento adequado e saudável de uma gestação, pois o atendimento que é oferecido está em níveis muito inferiores quando comparado ao que, de fato, é estabelecido pelas políticas públicas de saúde (FÉLIX *et al.*, 2017).

Em conformidade com isso, foi observado que os serviços de saúde sofrem comprometimentos em detrimento das profundas fragilidades administrativas e governamentais, onde em sua maioria não possuem assistência multidisciplinar que deve, teoricamente, ser uma equipe composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, nutricionista e assistente social, visando um atendimento holístico e de qualidade (SALES *et al.*, 2021).

É importante salientar que a maioria das instituições que servem para sistema prisional não dispõem de um ambiente físico suficiente para a realização do atendimento às pacientes, implicando em uma assistência ineficiente e, além disso, contribuindo com a deficiência na segurança do profissional, o que gera um preconceito por parte desses para com as detentas, tendo como consequência a desumanização do serviço (SILVA; CARDOSO, 2020).

Um fator importante observado nos estudos está relacionado à exposição das gestantes, puérperas e recém-nascidos às patologias de origem infecciosa, oportunista e crônica, tendo em vista que as penitenciárias possuem estruturas precárias de alojamento

por apresentarem superlotação e isso raramente se modifica quando leva-se em consideração a atual situação da mulher (JULIÃO, 2014).

A realização eficaz do pré-natal com a gestante permite que sejam realizados diversos exames necessários para a identificação de fatores de risco tanto para a mãe como para o bebê e, a partir disso, possibilita o tratamento adequado e a redução das taxas de morbimortalidade durante esse período (SILVA *et al.*, 2021). Entretanto, é importante que haja a captação precoce das gestantes no ambiente prisional, pois, de acordo com os estudos analisados, é perceptível que há deficiência na identificação da gestação antes do fim do terceiro trimestre, o que dificulta a implementação da assistência e detecção dos riscos advindos da gravidez (FÉLIX *et al.*, 2017).

Outrossim, durante a assistência é de suma importância que ações de educação em saúde sejam promovidas para essa população, especialmente no que tange assuntos como as doenças prevalentes da gestação, nutrição adequada, importância da atividade física, infecções sexualmente transmissíveis, cuidados com as mamas, aleitamento materno, pré-natal e etc. Cabe ressaltar que o processo de promoção em saúde permite, além da prevenção de doenças, a criação de um vínculo entre o profissional e a paciente, fazendo com que haja uma relação de confiança e segurança entre estes (SILVA *et al.*, 2021).

A gestante apenas poderá, durante a realização do pré-natal, construir o vínculo entre o binômio mãe e filho, podendo acompanhar o desenvolvimento deste ainda no ambiente intrauterino. Além disso, o profissional deve promover situações nas quais a mulher tenha a liberdade de questionar e, com isso, obter respostas acerca das suas principais dúvidas, receios e sentimentos que são decorrentes da gravidez e do parto (FERSZT; HICKEY; SELEYMAN, 2013).

A fim de se obter melhores condições à gestante e recém-nascido criou-se a Rede Cegonha por um documento do Ministério da Saúde, em 2014, onde esta possui como características a atenção durante o período de pré-natal, parto, puerpério e, além disso, acompanha a criança até os 2 anos de idade. Entretanto, é evidente que há uma falha considerável na aplicabilidade e acessibilidade deste programa no sistema prisional, uma vez que as gestantes não possuem conhecimento sobre a rede e ainda há uma deficiência de conhecimento por parte dos profissionais que ofertam a assistência nesses sistemas (SOUZA; CABRAL; SALGUEIRO, 2018).

No estudo de Andrade e Gonçalves (2018), foi possível observar que houve uma pesquisa realizada diretamente com as gestantes e puérperas apenas, na qual elas abordaram que vivenciam diversas situações que dificultam o processo de gestação e lhe

causam receios e sinais de ansiedade e desconforto. Relatos referentes à violência sofrida durante o parto, desigualdades percebidas no tratamento a essas pacientes, a não retirada das algemas durante o trabalho de parto e, além disso, as mulheres não são permitidas a ter ou não possuem acompanhantes.

Medidas que tornariam a assistência à saúde prisional mais efetiva podem estar relacionadas diretamente com a administração dos gestores uma vez que esses devem trabalhar com estratégias que visem o atendimento igualitário de todas as mulheres privadas de liberdade, especialmente no que diz respeito às gestantes, tendo em vista que os protocolos relacionados ao atendimento pré-natal devem ser seguidos de forma criteriosa, com o objetivo de minimizar as taxas de mortalidade e morbidade materna e neonatal (SOUSA *et al.*, 2021).

Em suma, torna-se evidente a necessidade de programas que trabalhem a educação em saúde para as gestantes e puérperas e que, além disso, promovam melhorias no pré-natal, visando um melhor e mais qualificado acolhimento e orientação acerca da gestação e parto, para que haja uma vivência positiva dessas etapas, com a minimização das complicações que acometem o puerpério e melhorias na amamentação (TARRAGÓ *et al.*, 2020).

## CONCLUSÃO

Este estudo buscou descrever, por meio de publicações nacionais e internacionais, os cuidados de saúde prestados às gestantes privadas de liberdade durante o pré-natal, contribuindo para a reflexão crítica sobre as realidades vivenciadas por essas mulheres no ambiente prisional. No entanto, poucos estudos foram encontrados com foco nesse tema, especialmente em nível internacional, por isso, recomenda-se que mais pesquisas sejam realizadas a fim de contribuir significativamente com a comunidade científica e este grupo privado de liberdade.

Além disso, de acordo com a análise dos estudos, a legislação existente não é respeitada no que se refere aos direitos das gestantes no sistema prisional. Além disso, essas mulheres são consideradas vulneráveis, prejudicando diretamente o seu bem-estar, com serviços de saúde comprometidos, negligenciados pelos governos, sendo que a maioria não há assistência multidisciplinar. Tudo isso aponta para a necessidade de reformular ou discutir políticas públicas relacionadas ao sistema prisional e capacitar profissionais de saúde para atender essa população.

Portanto, percebe-se que há uma série de dificuldades e especificidades acerca do pré-natal de mulheres em cárcere, o que exige um olhar atento, humanizado e holístico tanto da equipe interdisciplinar que presta a assistência a gestante, como também dos gestores. Para, dessa forma, exista redução dos impactos na qualidade de vida das gestantes privadas de liberdade.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Anny Beatriz Costa Antony de; GONÇALVES, Maria Jacirema Ferreira. Maternidade em regime prisional: desfechos maternos e neonatais. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S.l.], v. 12, n. 6, p. 1763-1771, jun. 2018.

FÉLIX, Rayane Saraiva *et al.* O enfermeiro na atenção pré-natal às mulheres em sistema carcerário. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S.l.], v. 11, n. 10, p. 3936-3947, out. 2017.

FERSZT, Ginette G.; HICKEY, Joyce E.; SELEYMAN, Kimberly. Advocating for pregnant women in prison: The role of the correctional nurse. **Journal of Forensic Nursing**, v. 9, n. 2, p. 105-110, 2013.

JULIÃO, Maria Neureci Ribeiro. **Assistência a mulher privada de liberdade da penitenciária estadual feminina de Guaíba**. 2014. Projeto de intervenção – Curso Gestão em Saúde no Sistema Prisional, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, 2014.

LISBOA, Amanda Cunha Lima *et al.* Gravidez em cárcere: As consequências da ausência de pré-natal na saúde da mulher em situação de privação de liberdade. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. e57410918189-e57410918189, 2021.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, 2019.

SALES, Ana Carolina *et al.* Cuidado em saúde das mulheres grávidas privadas de liberdade: revisão integrativa. **Rev. baiana enferm.**, Salvador, v. 35, e36114, 2021.

SANTOS, Camila Moreira *et al.* **Assistência pré-natal á gestantes privadas de liberdade**: uma revisão integrativa. 2014. TCC (Graduação) – Curso de enfermagem, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2014.

SILVA, Elisângela Xavier da; CARDOSO, Sirlene Gonçalves. **Pré-natal e puerpério em mulheres privadas de liberdade**: assistência de enfermagem prestada. TCC (Graduação) – Curso de enfermagem, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2020.

SILVA, Letícia Soares *et al.* Assistência de enfermagem à saúde de mulheres privadas de liberdade. **Recima 21 - Revista Científica Multidisciplinar**, v. 2, n. 10, p. e210882-e210882, 2021.

SOUSA, Fabíola Oliveira *et al.* Nursing Assistance in the Pregnancy of Women Deprived of Liberty. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 4, p. 14781-14789, 2021.

SOUZA, Geovanna Camêlo; CABRAL, Karina Dyanna Salvador; SALGUEIRO, Cláudia Daniele Barros Leite. Reflexões sobre a assistência em enfermagem à mulher encarcerada: um estudo de revisão integrativa. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 22, n. 1, 2018.

TARRAGÓ, Nara Regina da Costa *et al.* **Assistência à saúde ofertada para mulheres privadas de liberdade**: revisão integrativa. TCC (Graduação) – Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Pampa, Uruguaiana, 2020.

# Capítulo 5

## PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE GESTANTES USUÁRIAS DE ÁLCOOL E/OU TABACO: CONVERGÊNCIAS COM A LITERATURA

### AUTORES

- 1 Letícia Henrique Leite da Silva
- 2 Thaynara Silva dos Santos Oliveira
- 3 Bárbara Fernanda Santos Alcântara
- 4 Elaine Virgínia Martins de Souza Figueiredo
- 5 Renise Bastos Farias Dias

*Palavras-chave: Pregnancy; Alcohol drinking; Tobacco.*

1 Graduada em Ciências Biológicas/ Universidade Federal de Alagoas - Campus de Arapiraca, Arapiraca-AL, Brasil. 2 Graduada em Enfermagem/ Universidade Federal de Alagoas - Campus de Arapiraca, Arapiraca-AL, Brasil. 3 Enfermeira/ Universidade Federal de Alagoas - Campus de Arapiraca, Arapiraca-AL, Brasil. 4 Doutora em Biotecnologia/ Universidade Federal de Alagoas - Campus de Arapiraca, Arapiraca-AL, Brasil. 5 Doutora em Ciências da Saúde/ Universidade Federal de Alagoas - Campus de Arapiraca, Arapiraca-AL, Brasil

## INTRODUÇÃO

Em 2020 cerca de 275 milhões de pessoas no mundo consumiram drogas, de acordo com o Relatório sobre Drogas elaborado pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC, 2021).

Esse dado revela o aumento do consumo de drogas na sociedade mundial, o que tem se tornado um problema de saúde pública, inclusive entre mulheres, onde o uso combinado de duas ou mais drogas tem sido uma prática comum. Entre gestantes, o álcool e o tabaco são as drogas mais consumidas (MARANGONI *et al.*, 2017). Porém, este hábito pode provocar danos à saúde materna e neonatal, além de atingir as dimensões sociais e econômicas dessa população (LUCCHESE *et al.*, 2016<sup>a</sup>; RENNER *et al.*, 2015).

O álcool ou outras drogas podem tornar a díade mãe e bebê mais vulnerável e ocasionar danos à saúde tanto da mãe, como aborto, gravidez ectópica, placenta prévia, descolamento prematuro de placenta, depressão etc.; como também riscos para o bebê, como prematuridade, baixo peso ao nascer, síndrome de abstinência neonatal ou alcoólica fetal dentre outros (RENNER *et al.*, 2015; LUCCHESE *et al.*, 2016b).

Os impactos socioculturais e de saúde, consequentes do uso de drogas na gestação, estão recebendo mais visibilidade nos últimos tempos, justificando a necessidade de se compreenderem os determinantes de saúde e situações de vulnerabilidade das mulheres inseridas no contexto de famílias e outros grupos sociais, inclusive de se conhecer a trajetória do consumo de drogas dessas mulheres e os aspectos sociodemográficos para fins de promoção de estratégias de intervenção direcionadas às individualidades (MEDEIROS; MACIEL; SOUZA, 2017; FEGES; FERIGATO; MARCOLINO, 2016).

Compreendendo que quanto mais se conhece o indivíduo, famílias, grupos, comunidades ou instituições, incluindo os aspectos sociodemográficos, mais fáceis serão explicar e prever as necessidades humanas a partir de uma visão holística e não fragmentada. Partindo deste entendimento, levantou-se a seguinte pergunta de pesquisa: o perfil sociodemográfico de uma população de mulheres usuárias de álcool e/ou tabaco durante a gestação converge ou diverge com a literatura? Assim, o presente estudo teve como objetivo identificar o perfil sociodemográfico de gestantes que consumiram álcool e/ou tabaco e se há divergência ou convergência com a literatura.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, de prevalência, de base individual e de abordagem quantitativa. Foi desenvolvido em duas etapas: revisão de literatura seguida de pesquisa de campo. O presente estudo é um recorte de um projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa UFAL, sob Parecer nº 4.028.842/2020.

### 1. Revisão de literatura

Foi realizada uma revisão da literatura acerca dos aspectos epidemiológicos sociodemográficos de gestantes que fizeram consumo de álcool e/ou tabaco no Brasil. Para isto, foram utilizadas 2 bases de dados (PubMed Central e Portal da Biblioteca Virtual em Saúde) com 2 combinações de palavras-chave utilizadas em ambas, sendo "epidemiology" and "pregnancy" and "tobacco" and "brazil" e "epidemiology" and "pregnancy" and "alcohol drinking" and "brazil". Foram obtidos 2.343 resultados.

Foram critérios de inclusão os estudos que apresentassem informações sobre o perfil sociodemográfico de gestantes usuárias de álcool e/ou tabaco. Como critérios de exclusão: protocolos de estudos, editoriais, cartas ao editor, opiniões pessoais ou de especialistas, dissertações, teses, capítulos de livros, relatórios governamentais, manuais institucionais, revisões integrativas e sistemáticas com meta-análise, e patentes. Aplicando-se os critérios de elegibilidade e excluindo as duplicadas, resultou em uma amostra final de 17 artigos. O quadro-síntese construído permite visualizar o resultado da busca (Quadro 1).

### 2. A pesquisa de campo

Respeitando-se os aspectos éticos, após o consentimento livre e esclarecido para participar da pesquisa, as entrevistas foram realizadas a puérperas em duas maternidades no município de Arapiraca, região metropolitana do estado de Alagoas, consideradas referências da região e cidades circunvizinhas para partos de baixa e média complexidade.

A pesquisa foi realizada com 37 mulheres que declararam ter feito uso de álcool e/ou tabaco durante a gestação, em um universo de 299 puérperas abordadas em 2019, numa amostra intencional por conveniência, não probabilística, em ocasião das visitas nas maternidades.

As 37 mulheres entrevistadas encontravam-se durante o pós-parto imediato ou mediato e responderam a um questionário elaborado pelas próprias pesquisadoras, a partir da interpretação dos indicadores sociodemográficos e de saúde utilizados pelo Instituto

Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a fim de observar aspectos sociodemográficos neste grupo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 1. Revisão de literatura

A revisão permitiu observar que o consumo de álcool e tabaco na maioria dos casos ocorre combinado, que, ainda que haja acompanhamento pré-natal, muitas gestantes fazem o consumo de drogas sem o conhecimento dos malefícios do consumo de drogas na gestação, ou mesmo acreditando que não pudesse causar algum dano à saúde dela ou do bebê. Observou-se que os estudos associaram o uso de álcool e tabaco por gestantes à sua baixa escolarização e baixa renda. Além disso, um dos artigos desta revisão trouxe a informação de que a maioria das mulheres começou o uso de drogas entre os 14 e 15 anos (Quadro 1).

Quadro 1- Artigos e informações obtidas através da revisão de literatura. Arapiraca, 2020.

Artigo	Principais resultados
“Prevalence of pre-gestational and gestational smoking and factors associated with smoking cessation during pregnancy, Brazil, 2011-2012” (DOMIGUES <i>et al.</i> , 2019)	Foi observado o uso de álcool e tabaco, mais frequentemente o tabaco, sendo a maioria de baixa escolaridade, baixa renda e com acompanhamento pré-natal adequado.
“Maternal Smoking in Pregnancy and Offspring Depression: a cross cohort and negative control study” (TAYLOR <i>et al.</i> , 2017)	Foi observado o uso de tabaco, sendo a maioria de baixa escolaridade.
“Preventing smoking during pregnancy: the importance of maternal knowledge of the health hazards and of the treatment options available” (BERTANI <i>et al.</i> , 2015)	Foi observado o uso de álcool e tabaco, mais frequentemente o álcool. Algumas declararam não saber os efeitos do uso durante a gestação e acreditavam não trazer malefícios ao feto ou recém-nascidos.
Prevalência e fatores associados ao uso de álcool durante a gestação em uma maternidade de Goiás, Brasil Central (GUIMARÃES <i>et al.</i> , 2018)	Foi observado o uso de álcool e tabaco, sendo a maioria de baixa escolaridade.
“Prevalence and factors associated with the use of drugs of abuse by pregnant women” (SILVA, 2020)	Foi observado o uso de álcool, tabaco, álcool e tabaco e de álcool, tabaco e outras drogas, respectivamente frequentes. Sendo a maioria de baixa escolaridade e baixa renda.
“Alcohol intake during pregnancy among parturients in southern Brazil” (MEUCCI <i>et al.</i> , 2017)	Foi observado o uso de álcool e tabaco, frequentemente associados, sendo a maioria com acompanhamento pré-natal tardio e de baixa escolaridade.
“Prevalence of Alcohol and Tobacco Use and Perceptions Regarding Prenatal Care among Pregnant Brazilian Women, 2017 to 2018: A Mixed-Methods Study” (BIANCHINI, <i>et al.</i> , 2020)	Foi observado o uso de álcool e tabaco, mais frequentemente o álcool, sendo a maioria com pouca informação sobre os malefícios do consumo durante a gestação.
“Prevalence and factors associated with alcohol consumption during pregnancy” (BAPTISTA <i>et al.</i> , 2017)	Foi observado o uso de álcool, sendo a maioria com pré-natal adequado, de média escolaridade e baixa renda.
“Screening for alcohol use by pregnant women of public health care in Rio de Janeiro, Brazil”. (MORAES; REICHENHEIM, 2007)	Foi observado o uso de álcool e tabaco, frequentemente associados, sendo a maioria de baixa escolaridade.
Padrão do consumo de álcool em gestantes atendidas em um hospital público universitário e fatores de risco associados (SOUZA <i>et al.</i> , 2012)	Foi observado o uso de álcool, sendo a maioria de baixa escolaridade.
“Prevalence and factors associated with alcohol use among pregnant adolescents” (VELOSO; MONTEIRO, 2013)	Foi observado o uso de álcool, sendo a maioria com acompanhamento pré-natal escasso e de baixa escolaridade. Foi observado que a maioria das mães começaram o uso de drogas entre os 14 e 15 anos.
Consumo de medicamentos, álcool e fumo na gestação e avaliação dos riscos teratogênicos (ROCHA <i>et al.</i> , 2013)	Foi observado o uso de álcool e tabaco, mais frequentemente o álcool, sendo a maioria com acompanhamento pré-natal adequado, e de baixa escolaridade.
Family psychosocial characteristics, tobacco, alcohol, and other drug use, and teenage pregnancy (FALER <i>et al.</i> , 2013)	Foi observado o uso de álcool e tabaco, mais frequentemente o álcool sendo a maioria de baixa escolaridade e média-baixa renda.
Prevalência e fatores associados ao hábito de fumar de gestantes na cidade de São Luís, Maranhão, Brasil (BARBOSA <i>et al.</i> , 2015)	Foi observado o uso de álcool e tabaco, mais frequentemente o tabaco, sendo a maioria com acompanhamento pré-natal adequado, de baixa escolaridade e baixa renda.
“Smoking prevalence, reduction, and cessation during pregnancy and associated factors: a cross-sectional study in public maternities, Rio de Janeiro, Brazil” (KALE <i>et al.</i> , 2015)	Foi observado o uso de tabaco, sendo a maioria de baixa escolaridade e baixa renda.
“Disparities in Prevalence of Smoking and Smoking Cessation during Pregnancy: A Population-Based Study” (DIAS-DAMÉ; CESAR, 2015)	Foi observado o uso de tabaco, sendo a maioria de baixa escolaridade e baixa renda.

“Secular trends in smoking during pregnancy according to income and ethnic group: four population-based perinatal surveys in a Brazilian city” (SILVEIRA *et al.*, 2016)

Foi observado o uso de tabaco, sendo a maioria de baixa escolaridade e baixa renda.

Fonte: Dados do estudo.

## 2. Pesquisa de campo

As 37 puérperas entrevistadas neste estudo, corresponderam à prevalência de cerca de 12% de gestantes usuárias de álcool e/ou tabaco na gestação na população em estudo. Destas, 18,9% (n=7) relataram consumo de álcool, 13,5% (n=5) uso de tabaco, 2,7% (n=1) uma da combinação de álcool e tabaco, enquanto 64,8% (n=24) fizeram uso de álcool e tabaco associados ao consumo de outras drogas. A maioria relatou ter experimentado pela primeira vez uma droga entre os 14 e 15 anos de idade (Quadro 2).

Quadro 2- Quantidade de puérperas de acordo com a idade autodeclarada que começou a usar drogas (n=37). Arapiraca, 2020.

Idade	n	Idade	n
11 anos ou menos	4	18 anos	4
13 anos	1	20 anos	4
14 ou 15 anos	7	25 anos	1
16 anos	5	30 anos	1
17 anos	5	Não lembraram	5

Fonte: Dados do estudo.

A maioria das mulheres que foram entrevistadas, 51,3% (n=19) tinha ensino fundamental incompleto (Quadro 3) e 45,9% (n=17) tinha ausência de renda fixa, (Quadro 4). Além disso, 35% (n=13) das puérperas disseram não terem sido informadas, pelos profissionais de saúde durante o acompanhamento pré-natal, que o consumo de drogas durante a gestação poderia trazer complicações à mãe e ao bebê. O que pode ter contribuído à continuidade do consumo de drogas mesmo após terem tido conhecimento de que estavam grávidas.

Quadro 3- Quantidade de puérperas de acordo com o nível de escolaridade autodeclarado (n=37). Arapiraca, 2020.

Nível de escolaridade	n	Nível de escolaridade	n
Ensino superior incompleto	1	Ensino fundamental completo	1
Ensino médio completo	6	Ensino fundamental incompleto	19
Ensino médio incompleto	6	Analfabetas	4

Fonte: Dados do estudo.

Quadro 4- Quantidade de puérperas de acordo com a renda autodeclarada (n=37). Arapiraca, 2020.

Dados sobre renda da família	n
Sem renda fixa	17
Bolsa família	8
Até 1 salário mínimo	9
1 a 3 salários mínimos	2
4 a 5 salários mínimos	1

Fonte: Dados do estudo.

A partir do perfil sociodemográfico das puérperas consumidoras de álcool e/ou drogas no período pré-natal, observou-se que a baixa escolaridade foi muito frequente nos artigos, como visto nos estudos de Souza *et al.* (2012), Moraes e Reichenheim (2007), Taylor *et al.* (2017) e Guimarães *et al.* (2018); bem como na pesquisa de campo, contrastando com estudo realizado no Rio Grande do Sul, onde a maioria das gestantes usuárias de álcool ou outras drogas tinha concluído o ensino médio (TAVARES *et al.*, 2021).

Porém, um estudo realizado no Rio Grande do Sul, Brasil, com puérperas usuárias de drogas (RENNER *et al.*, 2015), a faixa etária também se equiparou com os dados do presente estudo. A idade em que as mulheres começaram o uso de drogas também foi igualmente a observada no artigo de Veloso e Monteiro (2013), e ainda a baixa renda ou a ausência de renda foram associadas ao consumo de drogas lícitas, como visto nos trabalhos de Faler *et al.* (2013), Dias-Damé e Cesar (2015), Kale *et al.* (2015) e Silva *et al.* (2020).

O fato da maioria das mulheres ter estreado o consumo de drogas na adolescência e uma parcela significativa iniciado na infância, traz à discussão estudos que relatam que a família, embora possa ser considerada um fator de proteção, pode também ser considerada fator de risco para o uso de drogas na adolescência. O consumo parental de tabaco ou bebidas alcoólicas em meio familiar pode ser considerado uma forte influência para o início das práticas de consumo entre seus filhos. Isso pode ocorrer pela falta de afetividade parental, pelo modo como ocorrem as relações familiares e pela percepção que o adolescente tem das atitudes de seus pais (ZAPPE; DAPPER, 2017).

O nível de escolaridade pode estar diretamente relacionado ao planejamento da educação em saúde. Esse aspecto pode ter refletido em falhas de comunicação entre paciente e profissional de saúde, ao identificar que as gestantes mesmo realizando pré-natal não receberam as devidas informações sobre o risco do consumo de drogas na gestação como no estudo de Domingues *et al.* (2019). Porém, em estudo realizado por Baptista *et al.* (2017), pôde-se observar que mesmo informadas e com acompanhamento pré-natal adequado, muitas gestantes continuaram consumindo substâncias psicoativas.

A falta de informações durante o pré-natal acerca dos eventos fisiológicos no período gestacional, parto e puerpério foi relatada nos estudos de Meucci *et al.* (2016) Bianchini *et al.* (2020) e Bertani, *et al.* (2015), assim como também foi observada em estudo realizado com puérperas em maternidades no nordeste do Brasil, demonstrando falha na assistência obstétrica (RIEGERT *et al.*, 2018).

Foi possível observar que a maioria das gestantes usuárias eram de baixa renda como visto nos estudos de Silveira *et al.* (2016), Barbosa *et al.* (2015) e Rocha *et al.* (2013), não possuindo renda fixa ou dependendo de auxílio governamental oriundo do Programa Bolsa Família, refletindo a situação de pobreza ou de extrema pobreza. Em estudo realizado por Tassinari *et al.* (2018), a maioria das mulheres só conseguia o sustento apenas para o seu vício.

No estudo de Tavares *et al.* (2021), a maioria das mulheres do estudo não desenvolvia atividade laboral. Mas se contradiz, por exemplo, com resultados de outro estudo com mulheres em tratamento de drogas, onde a maioria possuía renda familiar superior a mil reais (CAIRES; SANTOS, 2020), demonstrando que independente da situação econômica da mulher, o contexto da dependência de droga pode estar presente e precisa ser considerado no planejamento do cuidado.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que há convergência dos resultados obtidos através da revisão de literatura acerca dos aspectos sociodemográficos de gestantes que fizeram consumo de álcool e/ou tabaco no Brasil e os resultados das entrevistas realizadas neste estudo com puérperas. Sendo assim, pudemos observar a correlação entre as condições de maior vulnerabilidade ao uso de drogas durante a gestação e a baixa renda e a baixa escolaridade.

Os resultados deste estudo indicam, ainda, a necessidade do acompanhamento pré-natal adequado pelos profissionais de saúde, e a importância de se conhecer o perfil sociodemográfico das gestantes usuárias de álcool e/ou tabaco para proporcioná-las cuidados efetivos, educação em saúde e oportunidades de melhores condições de vida.

## REFERÊNCIAS

- BAPTISTA, F.H. *et al.* Prevalence and factors associated with alcohol consumption during pregnancy. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Brasil*, v.17, n.2, jun. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/HFCfpGcYksGFqX93V6vnLrv/?lang=en>. Acesso em: 11 nov. 2021.
- BARBOSA, R. L. *et al.* Prevalência e fatores associados ao hábito de fumar de gestantes na cidade de São Luís, Maranhão, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Brasil*, v.15, n.3, set. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/gxpcF7knPgcMfjKSpq9P/?lang=pt>. Acesso em: 11 nov. 2021.
- BERTANI, A.L. *et al.* Preventing smoking during pregnancy: the importance of maternal knowledge of the health hazards and of the treatment options available. *Jornal Brasileiro de Pneumologia, Brasil*, v. 41, n.2, abr. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/BKVfWpFshWyPkcW9rMWpn/?lang=en>. Acesso em: 11 nov. 2021.
- BIANCHINI, B.V. *et al.* Prevalence of Alcohol and Tobacco Use and Perceptions Regarding Prenatal Care among Pregnant Brazilian Women, 2017 to 2018: A Mixed-Methods Study. *Maternal and Child Health Journal, Brasil*, v.24, out. 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10995-020-03012-3>. Acesso em: 11 nov. 2021.
- CAIRES, Tharine Louise Gonçalves; SANTOS, Rosângela da Silva. Malformação e morte X Alcoolismo: perspectiva da Enfermagem com a Teoria da Transição em gestantes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. 1, p. e20180233, 2020.
- DIAS-DAMÉ, J.L. e CESAR, J.A. Disparities in Prevalence of Smoking and Smoking Cessation during Pregnancy: A Population-Based Study. *BioMed Research International, Brasil*, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4446463/>. Acesso em: 11 nov. 2021.
- DOMINGUES, R.M.S.M. *et al.* Prevalence of pre-gestational and gestational smoking and factors associated with smoking cessation during pregnancy, Brazil, 2011-2012. *Plos one, Brasil*, v.14, n.5, mai. 2019. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article/citation?id=10.1371/journal.pone.0217397>. Acesso em: 11 nov. 2021.
- FALER, C.S. *et al.* Family psychosocial characteristics, tobacco, alcohol, and other drug use, and teenage pregnancy. *Caderno de Saúde Pública, Brasil*, v. 29, n. 8, ago. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/ckXgLHw66mYxyKmSnGsc7KG/?lang=en>. Acesso em: 11 nov. 2021.

FEJES, Monica de Araujo Nagy; FERIGATO, Sabrina Helena; MARCOLINO, Tais Quevedo. Saúde e cotidiano de mulheres em uso abusivo de álcool e outras drogas: uma questão para a Terapia Ocupacional. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, v. 27, n. 3, p. 254-62, 2016.

GUIMARÃES, V.A. *et al.* Prevalência e fatores associados ao uso de álcool durante a gestação em uma maternidade de Goiás, Brasil Central. *Ciência & Saúde Coletiva*, Brasil, v.23, n.10, out. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n10/3413-3420/#>. Acesso em: 11 nov. 2021.

KALE, P.L. *et al.* Smoking prevalence, reduction, and cessation during pregnancy and associated factors: a cross-sectional study in public maternities, Rio de Janeiro, Brazil. *BMC Public Health*, Brasil, v.15, n.406, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4408584/>. Acesso em: 11 nov. 2021.

LUCCHESI, Roselma; NASCIMENTO, Fernanda Karla; VERA, Ivânia; FELIPE, Rodrigo Lopes de; FERNANDES, Inaína Lara; BUENO, Alexandre de Assis. Educação em saúde com pessoas usuárias de álcool e outras drogas. *Cogitare Enfermagem*, v. 21, n. 4, p. 01-10, 2016a.

LUCCHESI, Roselma; PARANHOS, David Lemos; NETTO, Natália Santana; VERA, Ivânia; SILVA, Graciele Cristina. Fatores associados ao uso nocivo do tabaco durante a gestação. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 29, n. 3, p. 325-331, 2016b.

MARANGONI, Sônia Regina; GAVIOLI, Aroldo; BERALDO, Barbara Reccanello;

MEDEIROS, K. T.; MACIEL, S. C.; SOUSA, P. F. Representações Sociais de Mulheres Usuárias de Drogas. *Paidéia*, v. 27, Supl. 1, p. 439-447, 2017.

MEUCCI, R.D. *et al.* Alcohol intake during pregnancy among parturients in southern Brazil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Brasil, v.17, n.4, dez. 2017. Disponível: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/jdxzZ4vpjL8cWkr7sX7Kzmn/?lang=en>. Acesso em: 11 nov. 2021.

MORAES, C.L. e REICHENHEIM, M.E .Screening for alcohol use by pregnant women of public health care in Rio de Janeiro, Brazil. *Revista Saúde Pública*, Brasil, v.41, n.5, out. 2007. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-17923889>. Acesso em: 11 nov. 2021.

OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix de. Perfil sociodemográfico das mulheres usuárias de álcool e outras drogas na gravidez. *Revista Uningá Review*, v. 30, n. 3, [S.I.], 2017.

RENNER, Fabiani Waechter; GARCIA, Edna Linhares; RENNER, Jane Dagmar Pollo; COSTA, Bruna Polanski; FIGUEIRA, Fernanda Pitelkow; EBERT, Jéssica Pinto *et al.* Perfil epidemiológico das puérperas e dos recém-nascidos atendidos na maternidade de um hospital de referência do interior do Rio Grande do Sul no primeiro semestre de 2014. *Boletim Científico de Pediatria*, v. 4, n. 2, p. 27-32, 2015.

RIEGERT, Isadora Tavares; CORREIA, Mariana de Barros; ANDRADE, Ângela Roberta Lessa de; ROCHA, Flávia Nataly Pereira da Silva; LOPES, Laryssa Grazielle

Feitosa; VIANA, Ana Paula de Andrade Lima; NUNES, Marília Gabrielle Santos. Avaliação da satisfação de puérperas em relação ao parto. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, v. 12, n. 11, p. 2986-93, 2018.

ROCHA, R. S. *et al.* Consumo de medicamentos, álcool e fumo na gestação e avaliação dos riscos teratogênicos. *Revista Gaúcha de Enfermagem, Brasil*, v.34, n.2, jun. 2013.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/wkLCzZQmXRnDNPMKhDDMMZN/?lang=pt#>.

Acesso em: 11 nov. 2021.

SILVA, F.T.R. *et al.* Prevalence and factors associated with the use of drugs of abuse by pregnant women. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Brasil*, v.20, n.4, dez. 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/j5NnS5BkpnypCm9sVLYsqt/?lang=en>. Acesso em:

11 nov. 2021.

SILVEIRA, M.F. *et al.* Secular trends in smoking during pregnancy according to income and ethnic group: four population-based perinatal surveys in a Brazilian city. *BMJ Open, Brasil*, v.6, n.2, 2016. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4746479/>. Acesso em: 11 nov. 2021.

SOUZA, L.H.R.F. *et al.* Padrão do consumo de álcool em gestantes atendidas em um hospital público universitário e fatores de risco associados. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Brasil*, v.34, n.7, jul. 2012. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbgo/a/W47GSKMgYGPJHbbWy8gXQYx/?lang=pt>. Acesso em: 11 nov. 2021.

TAYLOR, A.E. *et al.* Maternal Smoking in Pregnancy and Offspring Depression: a cross cohort and negative control study. *Scientific Reports, Brasil*, v.7, out. 2017. Disponível em:

<https://www.nature.com/articles/s41598-017-11836-3#Sec5>. Acesso em: 11 nov. 2021.

TASSINARI, Taís Tasqueto; TERRA, Marlene Gomes; SOCCOL, Keity Laís Siepmann; SOUTO, Valquiria Toledo; PIERRY, Larissa Goya; SCHUCH, Marta Cristina. Caracterização de mulheres em tratamento devido ao uso de drogas. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, v. 12, n. 12, p. 3344-51, 2018.

TAVARES, Amanda do Rosário; RIBEIRO, Juliane Portella; PORTO, Adrize Rutz; LOPES, Karen Barcelos; HARTMANN, Melissa; LEON, Eduarda Ramos de; MOTA, Marina Soares. Perfil das gestantes atendidas em um ambulatório no Rio Grande do Sul e o uso de substâncias psicoativas. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 1, p. e5848, 2021.

UNODC - United Nations Office on Drugs and Crime. **World Drug Report 2021**.

Vienna: United Nations publication, 2021. Disponível em:

[https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21\\_Booklet\\_2.pdf](https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21_Booklet_2.pdf). Acesso em: 21 set. 2021

ZAPPE, Jana Gonçalves; DAPPER, Fabiana. Drogadição na Adolescência: Família como Fator de Risco ou Proteção. *Revista de Psicologia da IMED*, v. 9, n. 1, p. 140-158, 2017.

VELOSO, L.U.P.; MONTEIRO, C.F.S. Prevalence and factors associated with alcohol use among pregnant adolescents. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Brasil, v.21 n.1, fev. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/f6bTHBM6PTTrF3KGmDXkNnpC/?lang=en>. Acesso em: 11 nov. 2021.

# Capítulo 6

## INCIDÊNCIA DE CESÁREAS E PARTOS VAGINAIS NO DISTRITO FEDERAL ENTRE 2007 A 2020

### AUTORES

- 1 Aline Farias de Oliveira
- 2 Juliana Neiva Maia Brito
- 3 Tatiane Neiva Teodoro

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

1 Graduação em enfermagem/UNB, Brasília - DF, Brasil. 2 Graduação em enfermagem/UNB, Brasília - DF, Brasil. 3 Enfermeira/UNB, Brasília - DF, Brasil.

## INTRODUÇÃO

O Programa de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN) foi instituído pelo Ministério da Saúde (MS) pela portaria/GM n° 569 de 1/6/2000, subsidiado nas análises das necessidades de atenção à gestante, ao recém-nascido e à mãe no período pós-parto. Desse modo, foi instaurado em um contexto no qual havia a predominância do modelo tecnomédico. Esse modelo passa a predominar por volta da segunda metade do século XX e possui como principais características a separação do corpo-mente, o corpo como uma máquina e como objeto, a supervalorização da ciência e da tecnologia dura, com o uso de intervenções agressivas e com ênfase em resultados de curto prazo, possuindo a morte como derrota (BRASIL, 2014).

De forma análoga, o parto, processo fisiológico, passa a ser visto como predominantemente patológico e como consequência, é retirado da mulher o seu direito de autonomia e de protagonismo. Por isso, e também pela valorização da cultura médica intervencionista, passam a ser utilizadas várias tecnologias, muitas vezes sem comprovação científica, sem necessidade e sem segurança. Somado a isso, surge a famosa “cultura do parto”, onde ocorre a hipervalorização das cesarianas, pois as mulheres, fragilizadas no momento do parto, passam a encarar o parto vaginal com medo devido aos riscos de dor e sofrimento (BRASIL, 2001). Todo esse contexto serviu como fomento para a elaboração do PHPN.

Dessa maneira, o objetivo geral do PHPN é assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal. Seus objetivos específicos são: reduzir as taxas de morbimortalidade materna, peri e neonatal no país e ampliar as ações já adotadas pelo Ministério da Saúde, como a destinação de recursos para a capacitação de profissionais diretamente voltados para essa área (BRASIL, 2002). Portanto, o PHPN surge como forma de superar todo esse contexto intervencionista, bem como de garantir os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), que possui como bases a integralidade, a universalidade e a equidade. Além disso, de também fornecer à gestante, aos familiares e ao recém-nascido a acolhida justa nas unidades de saúde e o acesso integral a todos os procedimentos e informações necessárias (BRASIL, 2002).

De acordo com o Ministério da Saúde (2002), o PHPN está estruturado nos seguintes princípios: toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério; toda gestante tem direito de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto; toda

gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas na prática médica e; todo recém-nascido tem direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura.

Porém, o que ocorre na realidade, mesmo após cerca de vinte anos de implantação desse programa, é ainda a predominância da realização de cesáreas desnecessárias, muito atrelada a maior rentabilidade para os profissionais de saúde e para o hospital e também por ocorrer de forma mais rápida e menos dolorosa. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a taxa de cesáreas recomendada é igual ou inferior a 15% e, ainda de acordo com essa entidade, o Brasil, em 2018, detém a segunda maior taxa de cesáreas do planeta, com 55%, ficando atrás somente da República Dominicana, com 56% (BATISTA; RISSIN, 2018, p. 6).

Ian Askew, diretor do Departamento de Saúde Sexual e Reprodutiva e Pesquisa da OMS, afirma que cesarianas são essenciais para salvar vidas, porém destaca que esta via de parto deve ser utilizada quando realmente houver indicação. Porém, segundo a OMS, em uma pesquisa realizada em 2021, a realização de cesáreas tem aumentado nos últimos anos, o que é alarmante a nível mundial, visto que este procedimento expõe gestantes e bebês a riscos desnecessários (OPAS, 2021). Por isso, estudos relacionando os dados de cesáreas e partos vaginais são de grande importância para o cenário atual.

Assim, a fim de alertar os profissionais da saúde que atuam na área obstétrica e as gestantes, sobre a realidade no Distrito Federal, o objetivo do trabalho foi analisar a incidência de partos vaginais e cesáreas no Distrito Federal (DF), por Região Administrativa (RA), entre 2007 a 2020.

## **METODOLOGIA OU MÉTODOS**

Trata-se de um estudo longitudinal descritivo, com abordagem quantitativa, realizado por meio de pesquisa epidemiológica na região do Distrito Federal. A pesquisa descritiva tem como objetivo descrever um fenômeno com exatidão, para que o autor exponha determinado processo ou características situacionais do seu foco de estudo (SELLTIZ et al. apud FERREIRA, 2014). Já a abordagem quantitativa busca validar hipóteses através da estruturação de dados, ela quantifica e apresenta resultados aos envolvidos (MATTAR apud FERREIRA, 2014).

O estudo foi realizado através de dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde, no Departamento de Informática do SUS (DATASUS), na página “acesso à informação”. Os dados solicitados foram a incidência de partos normais e de cesarianas no DF, no período de 2007 a 2020. As informações foram enviadas pelo órgão no e-mail das pesquisadoras.

Foi analisada toda a amostra de partos normais e de cesáreas no período citado, o que corresponde ao total de 520.451 partos, ou seja, o mesmo público total de puérperas. Os critérios de inclusão foram as puérperas do DF, de todas as faixas etárias, que tiveram partos entre 2007 a 2020.

Posteriormente, os dados foram categorizados e organizados em planilhas produzidas pelas autoras no Software Excel. Concomitantemente, juntamente aos dados, foram reunidas as bibliografias básicas do PHPN, para que o trabalho tivesse fundamentação e embasamento de acordo com a política pública vigente no país. Em consonância, de acordo com o problema definido, foram determinados quais seriam os produtos entregues, que foi a análise dos dados dos índices explícitos da incidência de partos vaginais e cesáreas no período de 2007 a 2020, por Região Administrativa (RA) do DF.

Por se tratar de uma pesquisa que teve como fonte dados públicos secundários, disponibilizados pelo DATASUS e também por não apresentar variáveis que permitam a identificação dos indivíduos no estudo, não foi necessária autorização do Comitê de Ética em Pesquisa. Porém, conforme estabelecido na Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012, a presente pesquisa respeitou todos os preceitos éticos exigidos.

## **RESULTADOS E DISCUSÃO**

De acordo com dados do MS, foi possível comparar a taxa de cesarianas e de partos vaginais no DF. Os dados foram analisados de acordo com a incidência de partos no período de 2007 a 2020 no DF. Observa-se que o ano com a maior incidência de partos normais, foi 2014, representando 61,9% de todos os partos desse ano. Já o ano com a maior taxa de cesáreas foi 2013, representando 38,9% dos partos desse ano, conforme demonstrado na tabela 1.

É possível observar nessa tabela comparativa da proporção de cesáreas e partos vaginais anuais, que os partos normais prevalecem, porém a taxa de cesáreas é muito

maior do que a indicada pela OMS (15%). Além disso, percebe-se que ocorre uma oscilação entre esses valores, de forma que, em um ano há o aumento de partos vaginais e diminuição de cesáreas, como por exemplo, de 2008 a 2009, no qual os partos normais, que representavam 62%, passaram a ser 63,7%, já as cesarianas diminuíram de 37,9% para 36,7%.

De forma análoga, em outro ano, ocorreu o inverso, como de 2009 a 2010, no qual os partos normais passaram de 63,7% para 62,1% e de 36,7% para 37,9% de cesáreas. Ademais, os partos normais representaram 61,8% de todos os partos analisados no período e as cesarianas, 38,2%. Isso demonstra como não há aplicação, de forma substancial, do PHPN.

Tabela 1: proporção de partos vaginais e cesáreas no período de 2007 a 2020, no DF

Ano	Vaginal		Cesáreas		Total
	n	%	n	%	
2007	1519	59,3	1041	40,7	2560
2008	25594	62,0	15621	37,9	41215
2009	25603	63,7	14874	36,7	40477
2010	25432	62,1	15499	37,9	40931
2011	25420	62,2	15459	37,8	40879
2012	24664	61,6	15375	38,4	40039
2013	25389	61,1	16165	38,9	41554
2014	26009	61,9	16015	38,1	42024
2015	25352	63,2	14751	36,8	40103
2016	24348	62,4	14653	37,6	39001
2017	24092	62,4	14526	37,6	38618
2018	24001	61,8	14834	38,2	38835
2019	23468	60,4	15374	39,6	38842
2020	20660	58,4	14713	41,6	35373
Total	321551	61,8	198900	38,2	520451

FONTE: BRASIL (2020)

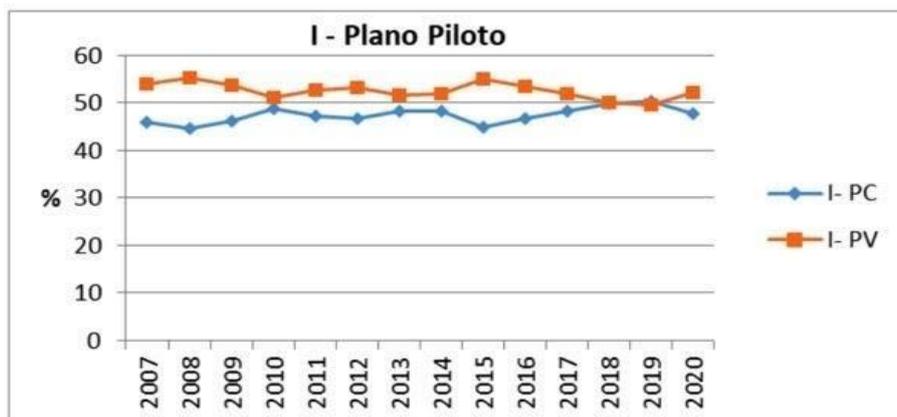
De acordo com um estudo nacional, realizado em 2014, que avaliou a adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do PHPN e Rede Cegonha no Brasil, o Programa não é aplicado de forma adequada no Brasil, principalmente em mulheres de baixa renda e na zona rural. Ainda, destaca que o compromisso das mulheres surge quando esta tem acesso adequado ao serviço de pré-natal, onde as reais propostas do programa são explicadas, isto é, quando a gestante é integrada ao cuidado e se sente responsável por ele.

Esses fatores contribuem para a humanização no cenário obstétrico, o que ainda não está perto de ocorrer, pois a realidade é que o serviço oferecido é extremamente fragmentado, impessoal e com o mínimo de diálogo pela maior parte dos profissionais. Por isso, é necessária a implementação de mudanças, como a sistematização do atendimento pré-natal, trazendo a humanização como direcionador do serviço e voltar a atenção às mulheres mais vulneráveis (MARTINELLI et al, 2014, p. 62).

Dados divulgados pelo Senado Federal (2018) afirmam a alta incidência de cesáreas nos estados brasileiros, sendo os estados com maiores índices: Goiás (67%), Espírito Santo (67%), Rondônia (66%), Paraná (63%) e Rio Grande do Sul (63%) e, ainda, define o momento como "epidemia de cesarianas", o que corrobora com o presente estudo, demonstrando a urgência e a importância de discutir o tema.

Por conseguinte, foram elaborados gráficos comparativos de proporção de partos vaginais (PV) e partos cesáreos (PC), por RA do DF no período de 2007 a 2020. Na RA I do Plano Piloto, é possível observar que a incidência de PV foi maior em quase todo o período, somente em 2018 e 2019 que o número entre os dois tipos de parto se iguala (Gráfico 1). A maior incidência de PV é ponto positivo, mas a incidência de cesáreas nessa região ainda está muito acima da preconizada.

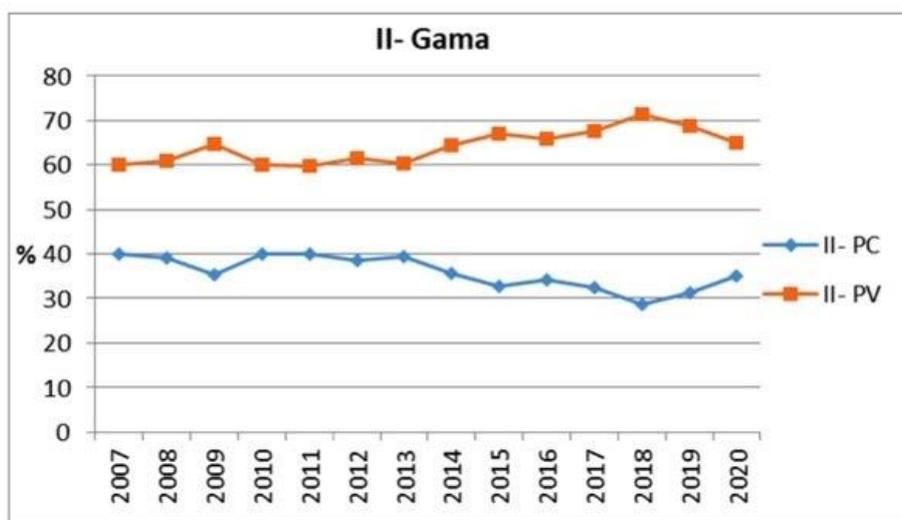
Gráfico 1: proporção de partos vaginais e cesáreas no período de 2007 a 2020, na região administrativa do Plano Piloto



FONTE: BRASIL (2020)

Na RA II no Gama, o PV é predominante em todo o período considerado, representando 60% dos partos, enquanto a cesárea representou 40% em todo o período analisado (Gráfico 2). A mesma relação entre PV e PC se repete nessa região, em comparação com a RA I e a taxa de cesáreas também se mantém acima da preconizada.

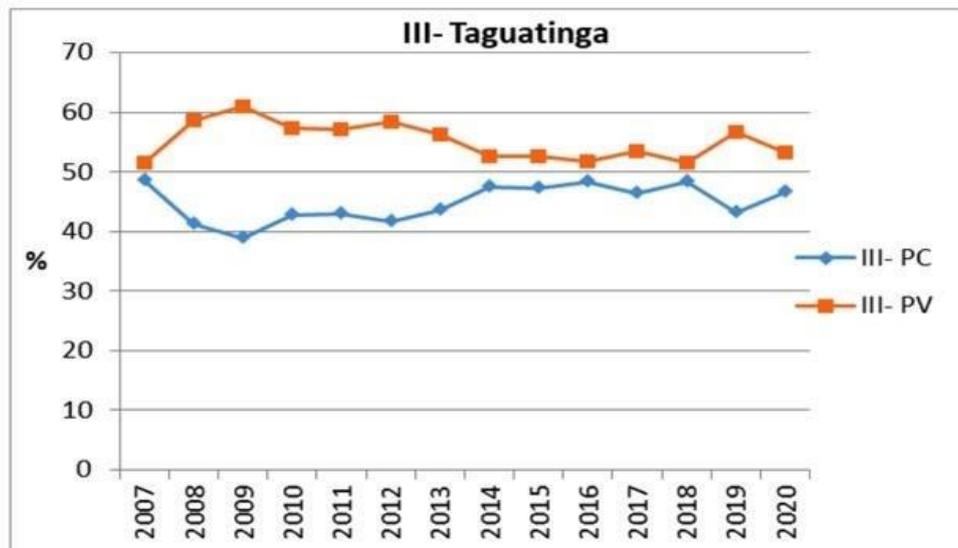
Gráfico 2: proporção de partos vaginais e cesáreas no período de 2007 a 2020, na região administrativa do Gama



FONTE: BRASIL (2020)

Em Taguatinga, na RA III, a situação se assemelha à RA do Plano Piloto, a qual nos últimos anos, o número de PV e PC se aproxima, sendo quase 50% de cada parto nos anos de 2016 a 2018 (Gráfico 3). A taxa de cesáreas também se manteve acima da preconizada.

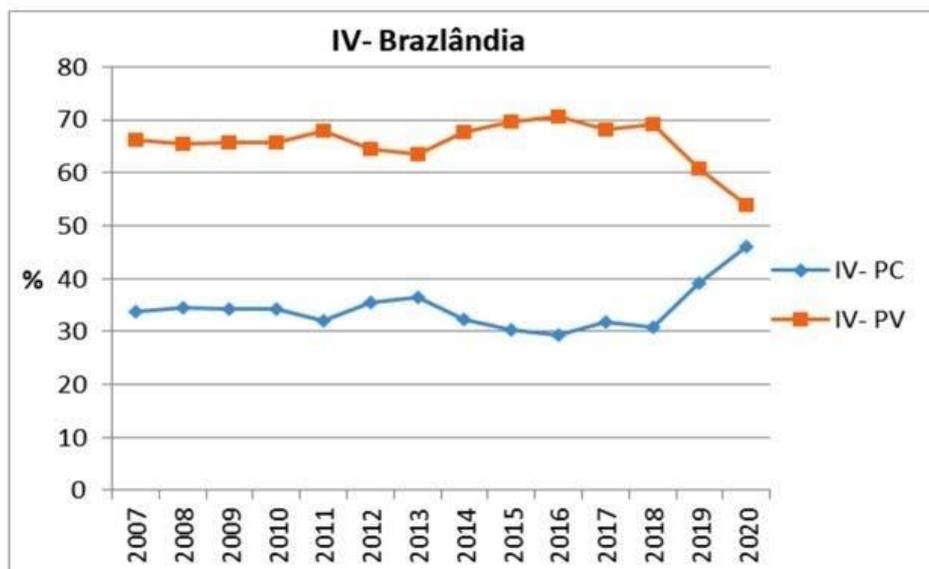
Gráfico 3: proporção de partos vaginais e cesáreas no período de 2007 a 2020, na região administrativa de Taguatinga



FONTE: BRASIL (2020)

O padrão de Brazlândia (RA IV) é preocupante, pois a partir de 2018, após as taxas de PC e PV permanecerem quase que constantes e com predomínio dos PV nos anos anteriores, houve um aumento considerável do número de PC, chegando em 2020 com quase 50% dos partos da região (Gráfico IV). Ademais, entre 2007-2018 a RA IV era a região que mantinha a menor porcentagem de cesáreas, em comparação com as RA'S já mencionadas.

Gráfico 4: proporção de partos vaginais e cesáreos no período de 2007 a 2020, na região administrativa de Brazlândia

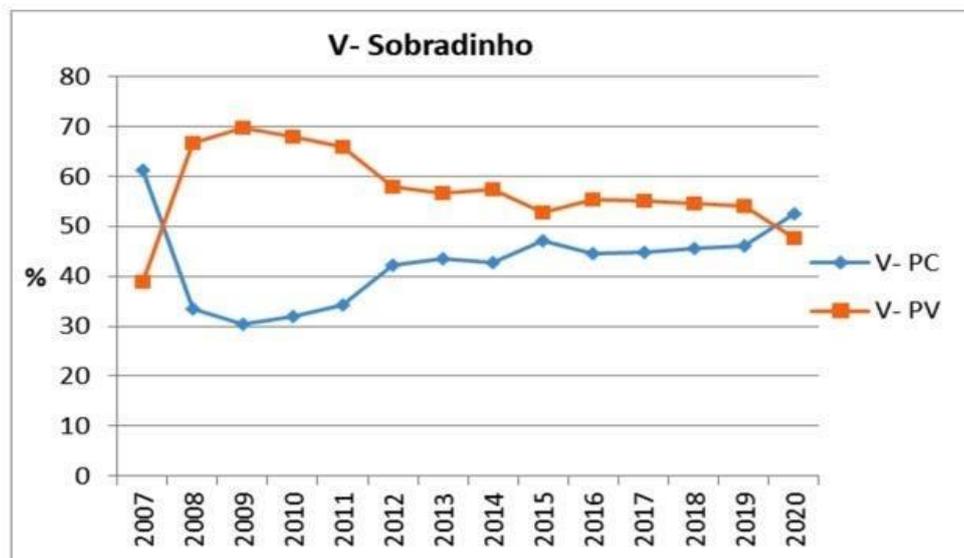


FONTE: BRASIL (2020)

Em Sobradinho (RA V), o número de PC foi maior que o de PV em 2007 e em 2020. Durante o período analisado, houve crescente diminuição no número de PC entre

os anos de 2007 e 2009. Em contrapartida, nos anos posteriores o aumento de PC foi predominante, mesmo com maior prevalência de PV, com término em 2020 de mais de 50% de PC (Gráfico 4).

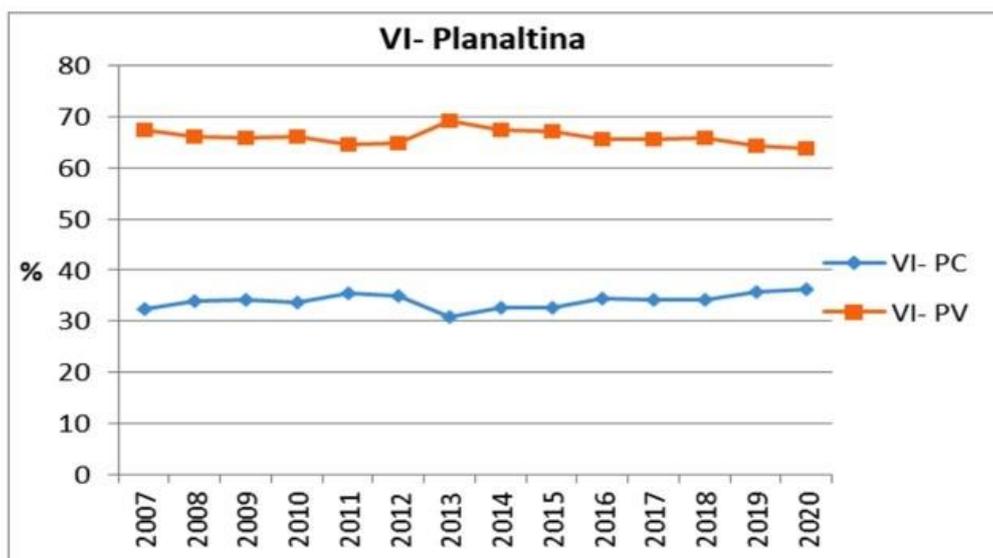
Gráfico 4: proporção de partos vaginais e cesáreas no período de 2007 a 2020, na região administrativa de Sobradinho



FONTE: BRASIL (2020)

Na RA VI de Planaltina, a região segue um mesmo padrão entre 2007 a 2020, com o predomínio de PV e com um intervalo de diferença considerável entre a proporção dos dois tipos de parto. Porém, a taxa de PC se mantém acima do recomendado pela OMS (15%) (Gráfico 5).

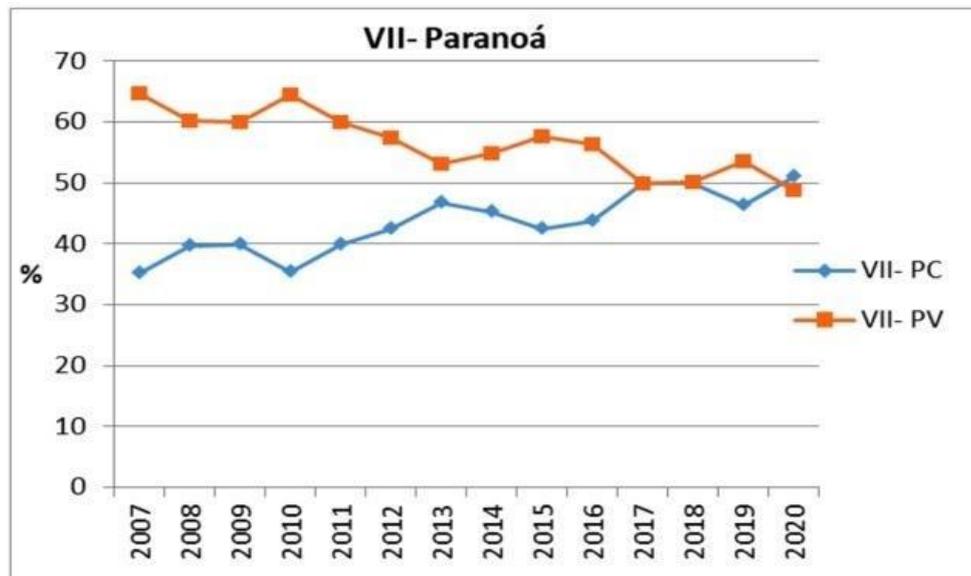
Gráfico 5: proporção de partos vaginais e cesáreas no período de 2007 a 2020, na região administrativa de Planaltina



FONTE: BRASIL (2020)

Por conseguinte, de acordo com a interpretação do gráfico da RA VII do Paranoá, no começo do intervalo foi observado que a diferença entre a quantidade de PV e PC foi substancial, mas entre 2010 e 2011 o cenário tem se invertido, de forma que em 2020 o número de PC ultrapassou o de PV (Gráfico 6).

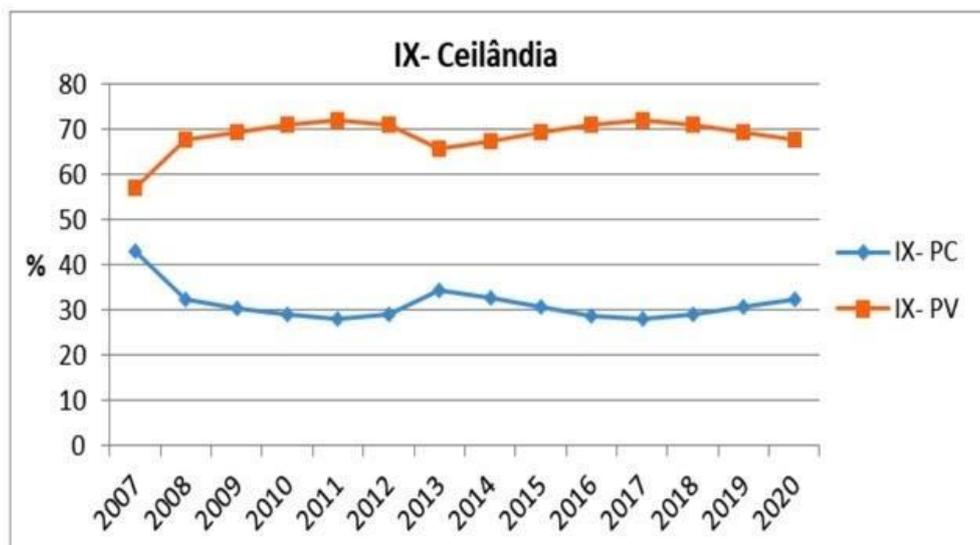
Gráfico 6: proporção de partos vaginais e cesáreas no período de 2007 a 2020, na região administrativa de Paranoá



FONTE: BRASIL (2020)

Em Ceilândia (RA IX), por todo o período, os PV se mantiveram acima de 50%, com elevação de suas taxas em 2008 e 2015. A taxa de cesáreas sofreu diminuição de 2007 a 2011, após esse período não teve muitas alterações significativas (Gráfico 7). Destaca-se que a taxa de PC também se manteve acima do recomendado, e permaneceu semelhante às porcentagens das RA'S IV e VI.

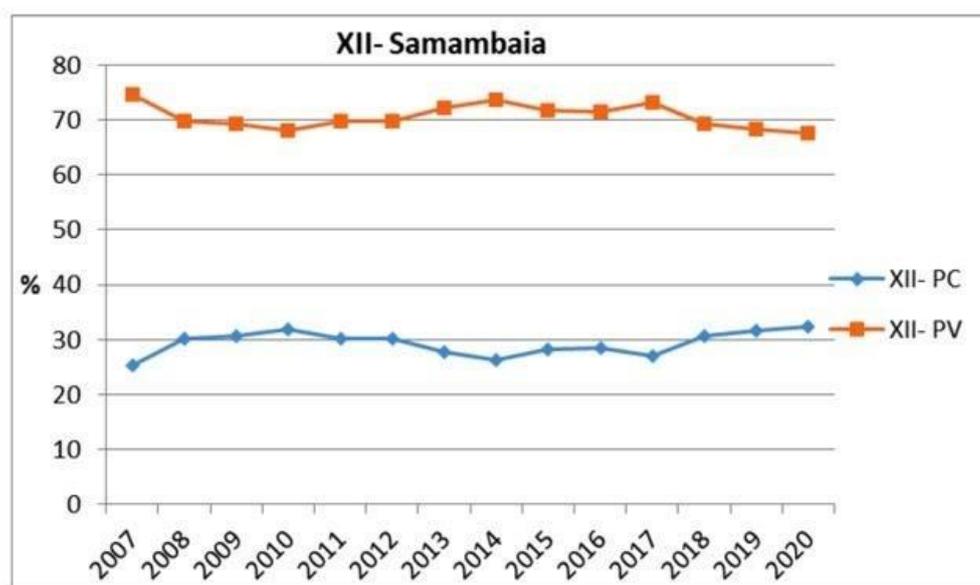
Gráfico 7: proporção de partos vaginais e cesáreas no período de 2007 a 2020, na região administrativa de Ceilândia



FONTE: BRASIL (2020)

Em Samambaia (RA XII), no intervalo considerado, o número de PV foi predominantemente maior, sendo que em 2007 o percentual atingiu quase 80%, muito próximo do que a OMS preconiza, porém após esse ano, a taxa decresceu e se manteve com tendência constante, já em 2020, a porcentagem foi de 68%. A taxa de PC nesta RA foi a que mais se aproximou dos 15%. Manteve-se com pequenas alterações entre 2007-2017, mas nesse último ano a taxa vem aumentando (Gráfico 8).

Gráfico 8: proporção de partos vaginais e cesáreas no período de 2007 a 2020, na região administrativa de Samambaia

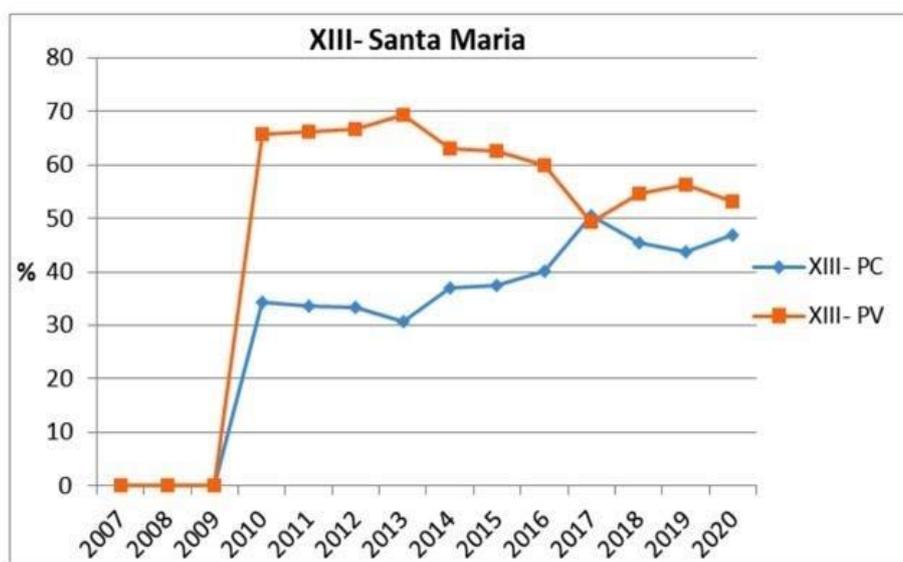


FONTE: BRASIL (2020)

Em Santa Maria (RA XIII), só foi possível registrar de forma adequada os nascimentos da região após a construção do hospital próprio da cidade em 2009, por isso

os três primeiros anos de análise não puderam ser identificados. De 2009 a 2012, os PV se mantiveram em torno de 66%, a partir de 2012 a tendência foi de redução dos PV. Em 2017, o percentual de PV e PC se igualou. Já em 2020, a taxa de PV diminuiu em relação a 2019 e a de PC aumentou, com percentuais de 52% e 48%, respectivamente (Gráfico 9).

Gráfico 9: proporção de partos vaginais e cesáreas no período de 2007 a 2020, na região administrativa de Santa Maria



FONTE: BRASIL (2020)

Observa-se, na maioria dos gráficos a prevalência de partos vaginais, porém os valores variam ano a ano e não demonstram grande redução nas taxas de cesáreas, que inclusive se tornam equivalentes à taxa de partos vaginais em alguns casos. Observa-se que a RA I, composta por: Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), Hospital Universitário de Brasília (HUB) e Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB), é a que apresenta menor intervalo de diferença entre os dois tipos de parto.

Esse fato se contrapõe a RA XII (Samambaia), composta pelo Hospital Regional da Samambaia (HRSAM), no qual as curvas de partos vaginais e cesarianas são as que apresentam maior intervalo de diferença. Destaca-se também que, a taxa de partos normais em todos os partos analisados ficou na média de 60% em todas as RA'S entre 2007 a 2020 e as cesarianas, na média de 40%.

De acordo com um estudo realizado entre 2000 a 2014, no HRG, os partos normais representaram 68,2% de todos os partos e as cesarianas, 31,8%, o que ratifica a persistência da alta taxa de cesarianas e o comportamento insistente contra as

recomendações da OMS (LEITE et al., 2018). O problema está na realização de muitas cesáreas eletivas que acabam colocando em risco a saúde da mulher e da criança, pois geralmente são acompanhadas de intervenções desnecessárias. Somado a isso, representam maior risco de infecção materna, por ser um procedimento cirúrgico. O parto cesárea foi associado a um risco 56% maior de complicações precoces, 2,98 vezes maior de infecção pós-parto, 79% mais risco de infecção urinária, 2,40 vezes maior de dor, 6,16 vezes maior de cefaleia e mais de 12 vezes maior de complicações anestésicas, quando comparado ao parto vaginal (MASKARELLO, K.C. et al, 2018). Ressalta-se a escassez de estudos que demonstrem dados explícitos da incidência de cesáreas nas diferentes RA'S que possam ser analisados e discutidos e, por isso, é necessário maior investigação sobre o tema.

Quanto à análise da incidência das intervenções obstétricas consideradas desnecessárias, um estudo publicado no Caderno de Saúde Pública, em 2014, relatou que: menos de um terço das gestantes brasileiras de risco habitual se alimentou durante o processo do trabalho de parto e utilizou métodos não farmacológicos para alívio da dor; em mais de 70% foi administrado ocitocina sintética; mais de 40% foi feita a amniotomia; 92% pariu em posição litotômica; 37% sofreram com a manobra de Kristeller e; 56% tiveram episiotomia (LEAL et al, 2014, p. 20). Em relação à região Centro-Oeste, que é foco deste estudo, ficou em primeiro lugar na frequência de partos na posição de litotomia, utilização da manobra de Kristeller e episiotomia, quando comparada às outras regiões brasileiras (LEAL et al, 2014, p. 20). Além disso, as intervenções citadas e a alta taxa de cesáreas podem aumentar o risco de problemas no início da lactação e, também, o desmame precoce (WEIDERPASS et al, 1998, p. 226).

De acordo com o MS (2001), também podem ser exemplificados como violência obstétrica: uso rotineiro de soro com ocitocina/indução com misoprostol; uso rotineiro de analgesia de parto; oferecer ou insistir na analgesia de parto sem que a mulher a tenha solicitado; amniotomia de rotina (rompimento da bolsa); puxos precoces e dirigidos (treinar fazer “a” força, antes que a mulher possa sentir os puxos); desestimular a escolha pela mulher da posição/ambiente em que quer parir; manobra de Kristeller (empurrar o fundo do útero)/pressão de qualquer intensidade no fundo uterino; episiotomia; aplicar fórceps sem indicação real; cesariana intraparto sem indicação precisa e sem caráter de emergência; clampeamento (corte) precoce do cordão, sem aguardar parar de pulsar ou a dequitação (nascimento) da placenta; separar o bebê da mãe antes da primeira hora de vida; aspiração de rotina das vias aéreas do

recém-nascido; levar bebês saudáveis para o berçário ou incubadora; fazer qualquer procedimento com o RN sem consultar e obter autorização dos pais; dar banho, lavar a cabeça do bebê ou limpar excessivamente o bebê antes de 24 hs de vida; jejum para gestantes; tricotomia (raspagem dos pêlos); enema (lavagem intestinal); qualquer restrição à deambulação/liberdade de movimentos; qualquer restrição ao uso de recursos e “tecnologias” (bola, banqueta de parto, “cavalinho”, banheira, etc.) durante o trabalho de parto e parto rotineiramente.

Outros problemas que também podem ser elencados como entraves para a plena aplicação da política (PHPN), são: a falta de condições de diagnóstico e tratamentos; a infraestrutura inadequada; a falta de respeito aos direitos sociais; o embate entre médicos e enfermeiros; o reduzido número de profissionais qualificados; a difícil condição de trabalho da enfermeira obstétrica; a alta valorização do modelo médico intervencionista; a vontade política; a cultura da cesariana; a insatisfação salarial dos enfermeiros obstétricos e; o excesso de demanda (BRASIL, 2001).

A falta de dados mais explícitos e completos sobre a real incidência das intervenções desnecessárias é uma problemática. Isso se deve, principalmente, à falta de uma lei que defina o que é de fato violência obstétrica e, como consequência, não há medidas punitivas para os causadores da violência. Esse cenário é preocupante, pois a maioria das mulheres é submetida a situações invasivas e desnecessárias sem nem mesmo possuírem o conhecimento disso. Por isso, a implementação de uma lei que proteja e ampare a mulher é o primeiro passo para minimizar esse entrave.

Diante do exposto, é notória a necessidade de monitoração rigorosa na política do PHPN, visto que, mesmo com pequenas mudanças laborais relacionadas a política de parto humanizado, ainda há muito a ser superado e melhorado. Ademais, há escassa produção de estudos brasileiros que discorram sobre esse assunto com dados atualizados tanto da incidência dos diferentes tipos de parto, quanto da incidência das intervenções desnecessárias. Por fim, o presente estudo se torna relevante por trazer dados mais atualizados e por chamar a atenção de que esse assunto precisa ser discutido e levado, de fato, a sério pelos entidades responsáveis e governamentais, assim como pelos profissionais de saúde, pois representa importante problema de saúde pública.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO**

Em suma, o trabalho demonstra a permanência e insistência nas altas taxas de cesáreas e de intervenções desnecessárias. Esse cenário continua ocorrendo principalmente por falta de capacitação e atualização profissional, escassa consciência que as mulheres possuem sobre a autonomia que têm de seus corpos e por interesses financeiros. Os dados compilados do MS demonstram a necessidade de mudanças estruturais e de que sejam apurados quais os principais entraves para a plena aplicação do PHPN em cada RA do Distrito Federal.

Há uma diversidade de bibliografias e de evidências científicas que demonstram os benefícios do parto humanizado e da redução na taxa de cesáreas, tanto para a saúde da mãe quanto para a do bebê, e, por isso, um dos meios que podem cooperar para a efetiva mudança desse cenário é a formação dos novos profissionais da saúde com olhar mais humano. Além disso, é função também dos profissionais educar as mães, desde o período do pré-natal, sobre a sua soberania durante o momento do parto, bem como estarem sempre dispostos a responder qualquer dúvida que a gestante possa ter.

Por meio de ações como essas e da vontade de mudança por parte dos profissionais e entidades competentes e, ainda, com a aplicação de uma lei que defina o que é a violência obstétrica e que ampare as mulheres, será possível reduzir as taxas de mortalidade materna e perinatal e o PHPN poderá ser praticado em sua íntegra.

## REFERÊNCIAS

BATISTA, Malaquias e Rissin. AneteWHO and the epidemic of cesarians. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil [online]. 2018, v. 18, n. 1 [Acessado 18 Janeiro 2022], p. 3-4.

COSTA, Nilma Dias Leão et al. Desejo, intenção e comportamento na saúde reprodutiva: a prática da cesárea em cidade do Nordeste do Brasil. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria [online]. 2006, v. 28, n. 7 [Acessado 10 Dezembro 2021], pp. 388-396.

FEBRASGO. OMS lança 56 recomendações para tentar diminuir as cesáreas. Disponível em: <https://www.febasgo.org.br/pt/noticias/item/402-organizacao-mundial-da-saude-oms-lanca-56-recomendacoes-para-tentar-diminuir-as-cesareas>. Acesso em: 25/04/2021.

LEAL, Maria do Carmo et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2014, v. 30, n. Supl 1 [Acessado 9 Dezembro 2021], pp. S17-S32.

LEITE, I.C.R. et al. A análise da taxa de cesáreas no Distrito Federal e em um Hospital Público do Regional nos últimos 15 anos. **Rev Med Saude Brasília**, Brasília, p. 24-37, 2018.

MARTINELLI, Katrini Guidolini et al. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* [online]. 2014, v. 36, n. 02 [Acessado 10 Janeiro 2022] , pp. 56-64.

MASKARELLO, K.C. et al. Complicações puerperais precoces e tardias associadas à via de parto em uma coorte no Brasil. *SCIELO: revista brasileira de epidemiologia*, RS, vol, 21, p. 1-13, 2019.

MATOS, Mariana Gouvêa de, Magalhães, Andrea Seixas e Féres-Carneiro, Terezinha Violência Obstétrica e Trauma no Parto: O Relato das Mães. *Psicologia: Ciência e Profissão* [online]. 2021, v. 41 [Acessado 10 Dezembro 2021] , e219616. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento, 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderno humaniza SUS: humanização do parto e nascimento. Vol. 4, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. 1 ed., 2001.

ROCHA, Nathalia Fernanda Fernandes da e Ferreira, Jaqueline. A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa. *Saúde em Debate* [online]. 2020, v. 44, n. 125 [Acessado 10 Dezembro 2021] , pp. 556-568.

SANT'ANA E.M.D; QUADROS, M.I.D.S.D; DIAS, C.M.C.C. Dificuldades encontradas por enfermeiros para adesão ao modelo assistencial de parto humanizado.

SENADO FEDERAL. Especialistas apontam epidemia de cesarianas no Brasil. 2018. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/especial-cidadania/especialistas-apontam-epidemia-de-cesarianas/especialistas-apontam-epidemia-de-cesarianas>.

OPAS. Taxas de cesarianas continuam aumentando em meio a crescentes desigualdades no acesso, afirma OMS - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde. (n.d.), 2022/jan.

UFRGS. As faces da violência obstétrica. 2018. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/humanista/2018/01/28/violencia-obstetrica-atinge-1-em-cada-4-gestantes-no-brasil-diz-pesquisa>.

Weiderpass, Elisabete et al. Incidência e duração da amamentação conforme o tipo de parto: estudo longitudinal no Sul do Brasil. Revista de Saúde Pública [online]. 1998, v. 32, n. 3 [Acessado 9 Dezembro 2021] , pp. 225-231.

# Capítulo 7

## PAPEL DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ASSISTÊNCIA AO PARTO HUMANIZADO

### AUTORES

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| 1 Natália Rodrigues da Silva         | 9 Raphaela Evangelista Lopes dos Santos |
| 2 Brenda Maria Ferreira de Lima      | 10 Roberta Bezerra Rodrigues            |
| 3 Cíntia da Silva Araújo             | 11 Sttefany de Oliveira Silva           |
| 4 Maria Emanuele do Rego Santos      | 12 Tayane Moura Martins                 |
| 5 Hirla Lima Sousa                   | 13 Thiago Ruam Nascimento               |
| 6 Laiany Erika Arruda Roque Carreiro | 14 Wanderson Alves Ribeiro              |
| 7 Francisco Rodrigues Martins        | 15 Ylana Nunes de Oliveira Vasconcelos  |
| 8 Nara Oliveira Júlio                |   |

*Palavras-chave:* Equipe de Saúde; Humanização; Parto.

1 Graduada em Enfermagem pela Christus Faculdade do Piauí, Piripiri, Piauí, Brasil; 2 Graduada em Enfermagem Pelo Centro Universitário- Unibra, Recife, Pernambuco, Brasil; 3 Graduada em Fisioterapia pela Faculdade Adventista da Bahia- FADBA, Cachoeira-Bahia, Brasil; 4 Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil; 5 Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, Piauí, Brasil; 6 Graduada em Enfermagem pela UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil; 7 Mestre em Pesquisa Clínica pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil; 8 Graduada em Psicologia pela Faculdade Luciano Feijão, Sobral, Ceará, Brasil; 9 Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil; 10 Graduada em Nutrição pela Universidade de Potiguar- UNP, São Paulo, São Paulo, Brasil; 11 Graduada em Medicina pelo Centro Universitário Serra dos Órgãos- UNIFESO, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil; 12 Graduada em Medicina Pela Universidade Federal do Pará, Altamira, Pará, Brasil; 13 Graduando em Enfermagem Pelo Centro Universitário- Unibra, Recife, Pernambuco, Brasil; 14 Graduando em Medicina pela Universidade Iguazu, Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, Brasil; 15 Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí, Picos, Piauí, Brasil.



## INTRODUÇÃO

O período gestacional é um período importante na vida da mulher e diz respeito ao momento que antecede o parto. Esse estágio é acompanhado por modificações físicas e emocionais, que são essenciais para a formação de um ambiente saudável para o bebê, além de ter um potencial significativo para a estimulação da formação de vínculos entre a mãe e o feto em desenvolvimento (ALVES; BEZERRA, 2020).

No decorrer de cada estágio dessas mudanças, a mulher pode ficar em situação de vulnerabilidade no que diz respeito a sua saúde mental, nesse sentido a gestante pode passar por esse período gestacional e ficar mais forte e amadurecida ou pode ficar mais confusa, desorganizada e enfraquecida. Por causa dessa conjuntura que esse momento tão singular para a gestante e para seus familiares como também para o seu parceiro (JUNQUEIRA, 2019).

A assistência à saúde da gestante vem sendo mais explorada com o intuito na melhoria do processo de trabalho de parto e nascimento em um contexto de promoção tanto à saúde da gestante quanto a de seu filho. Uns dos focos dessa assistência é a diminuição no número de partos cirúrgicos através de um processo com mais humanização (DA SILVA *et al.*, 2019).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a humanização do parto diz respeito a um grupo de práticas que focam na promoção do parto e do nascimento saudável, além da prevenção da mortalidade perinatal e materna, de modo a incluir o respeito fisiológico e a dinâmica singular de cada nascimento (ARAÚJO *et al.*, 2021).

A expressão humanizar, usada na obstetrícia brasileira, inicialmente foi inserida nos hospitais por Fernando Magalhães, o conhecido como “pai da obstetrícia” no Brasil, no começo do século 20. Desde essa época nutre-se por parte da classe médica, um certo preconceito no que diz respeito a humanização do parto e da relativa compreensão infeliz da definição de humanização do atendimento para com a paciente, onde se inclui o parto. (CESAR; MENDOZA-SASSI; MARMITT, 2021).

Levando em consideração este contexto, a equipe multidisciplinar têm importância fundamental no processo de humanização do parto e é necessário que estejam capacitados para apresentar e criar ações que resultem na compreensão das gestantes para um adequado acompanhamento, de modo que o parto humanizado ofereça uma melhor qualidade de vida tanto para a mãe quanto para o bebê (DA SILVA *et al.*, 2021).

Assim, o presente trabalho tem por objetivo discorrer acerca da importância do papel da equipe multiprofissional frente à assistência ao parto humanizado.

## METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, realizada no período de Agosto à Setembro de 2022. A revisão integrativa consiste em um método de pesquisa utilizado periodicamente na prática baseada em evidência, cujo objetivo é reunir e sintetizar resultados anteriores, a fim de criar uma explicação ampla de um fenômeno específico. Assim, as conclusões são estabelecidas mediante a avaliação crítica de diferentes abordagens metodológicas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para tanto levantou-se a seguinte a pergunta norteadora reflexiva desse estudo: Qual é a importância da atuação da equipe multiprofissional na assistência ao parto humanizado?

A busca pelos artigos consolidou-se por meio da Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Equipe de Saúde, Humanização e Parto. Integrando-os através do operador booleano AND. Como critérios de inclusão, foram utilizados: artigos dispostos na íntegra, nos idiomas português e inglês, com o recorte temporal dos últimos 5 anos de 2017 à 2022. Excluiu-se da pesquisa resumos, monografias, teses, dissertações e artigos duplicados sem relevância com a temática abordada. Com o refinamento da pesquisa, foi possível identificar no total 68 estudos, sendo selecionados 07 artigos que abordava sobre a temática proposta para discorrer o estudo de revisão. Foram encontrados 02 artigos na SciELO, 03 na LILACS e 02 na BDENF.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nº	TÍTULO	AUTOR E ANO	OBJETIVOS
1	Análise do conceito parto humanizado de acordo com o método evolucionário de rodgers / Análisis de acuerdo humanizado concepto de parto con	MONTEIRO; HOLANDA; MELO, 2017	Clarificar o conceito " parto humanizado", expresso pela literatura da área de saúde.

	el método de rodgers evolucionario / Analysis of humanized delivery concept according to the evolutionary method of rodgers		
2	O direito ao acesso e acompanhamento ao parto e nascimento: a ótica das mulheres / The right to access and accompanying of labor and childbirth: women's point of view	SÁ <i>et al.</i> , 2017	Analisar as situações de violência obstétrica perpetrada por profissionais de saúde durante o processo parto/nascimento sob a percepção das puérperas acerca do direito ao acesso à maternidade e a ter um acompanhante de sua livre escolha.
3	Contentamento de puérperas assistidas por enfermeiros obstetras / Contentment of puerperal women assisted by obstetric nurses	RIBEIRO <i>et al.</i> , 2018	Avaliar os cuidados e a satisfação de puérperas assistidas por enfermeiros obstetras em um Centro de Parto Normal.
4	Good practices of labor and birth care from the perspective of health professionals / Buenas prácticas de atención al parto y al nacimiento en la perspectiva de profesionales de salud / Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento na perspectiva de profissionais de saúde	PEREIRA <i>et al.</i> , 2018	Conhecer a compreensão dos profissionais de saúde de uma unidade hospitalar obstétrica referente às boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento preconizadas pela Organização Mundial da Saúde.
5	A psicologia na maternidade hospitalar: um relato de experiência / Psychology at hospital maternity: an experience report	QUEIROZ <i>et al.</i> , 2020.	Refletir sobre a atuação da psicologia no âmbito hospitalar, especificamente na maternidade, através da apresentação de casos atendidos na

			maternidade e UTINeo do Hospital Universitário de Brasília.
6	A PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS SOBRE A ASSISTÊNCIA RECEBIDA NO PRÉ-NATAL.	BEZERRA; NEVES DE OLIVEIRA, 2021	Conhecer a percepção de puérperas atendidas em um Centro de Parto Normal sobre a assistência recebida no pré-natal.
7	Assistência fisioterapêutica no trabalho de parto Asistencia fisioterapêutica en el trabajo de parto	BORBA; AMARANTE, LISBOA, 2021	Verificar a percepção da puérpera frente à assistência fisioterapêutica recebida durante o trabalho de parto.

**Fonte:** Elaborada pelo Autores, 2022.

O Programa de Humanização ao Pré-Natal e Nascimento (PHPN), criado no ano de 2000 pelo Ministério da Saúde (MS), reforça e assegura a melhoria pelo acesso, cobertura e qualidade do acompanhamento ao pré-natal, além da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, no sentido dos direitos de cidadania. Posto isso, atualmente se observado a necessidade de humanizar os procedimentos e as relações hospitalares em geral, inclusive no tocante da equipe multiprofissional e pacientes durante ao manejo do parto (DE MELO MONTEIRO; DE HOLANDA; DE MELO, 2017).

Vale ressaltar que no Brasil, a atenção à mulher durante a gestação e o parto se mantém como sendo um desafio para a assistência, tanto no que diz respeito à qualidade, quanto aos fundamentos filosóficos do cuidado que ainda tem como centro um modelo medicalizante, tecnocrático e hospitalocêntrico (BEZERRA; NEVES DE OLIVEIRA, 2021).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) propôs de forma consensual, o incentivo a realização do parto vaginal, ao aleitamento materno, ao alojamento conjunto (recém-nascido e mãe), a presença do pai ou de algum acompanhante durante o parto, além da atuação de enfermeiras obstétricas na atenção aos partos normais, como também a inclusão de parteiras legais nas regiões que não dispõem de uma rede hospitalar (SÁ *et al.*, 2017).

Haja vista, a importância em reduzir procedimentos considerados invasivos para a parturiente, que na maioria são excessivamente intervencionistas no que diz respeito ao parto, como episiotomia, amniotomia, enema e tricotomia, entre outras. Portanto, deve-

se apenas para situações que demandam comprovadamente. Compreende-se que esse modelo de atenção ao parto e ao nascimento hospitalar estaria sendo abusivo no que diz respeito a práticas prejudiciais à saúde da mulher e do bebê, tanto em curto, como em médio e longo prazo (PEREIRA *et al.*, 2018).

Nesse sentido, no que tange à equipe multiprofissional, é essencial um olhar holístico do enfermeiro através de consultas de pré-natal, como também promovendo atividades educativas aos grupos de gestantes, como preparação da mulher e/ou do casal para o nascimento do recém-nascido. Dessa forma, é preciso que na gestão de assistência seja feita a relação com um processo social e humano abrangendo a motivação, participação, liderança, colaboração, comunicação e influência interpessoal (RIBEIRO *et al.*, 2018).

Vale lembrar que a fisioterapia deve estar implementada no plano de parto, para que seja realizada de forma segura com um profissional habilitado, por meio da cinesioterapia, que dá auxílio na contração e no relaxamento com o foco na aceleração da expulsão da criança, como também orientando e preparando a gestante acerca da função muscular do assoalho pélvico, exercícios respiratórios e posições para poder aliviar a dor (BORBA; AMARANTE, LISBOA, 2021).

Ademais, o apoio psicológico irá oferecer à mulher uma escuta qualificada e especializada acerca do processo gravídico-puerperal, onde é oferecido para a gestante um ambiente que ela possa ter espaço para expressar suas inseguranças, medos e ansiedades, além de proporcionar uma troca de conhecimento e descobertas entre a sua rede de apoio (QUEIROZ *et al.*, 2020).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Implementar um parto humanizado está além de uma tendência, se apresenta como uma necessidade, levando em consideração que só assim se tem a possibilidade da valorização da mulher e da família a qual pertence. Muitas gestantes não têm conhecimento de seus direitos no que diz respeito à assistência no momento do parto, resultando na não vivência de uma experiência digna e prazerosa durante o momento dos partos. Entretanto, quando se tem uma vivência adequada, a experiência causa enriquecimento para a mulher com o seu filho.

Os artigos usados apresentaram a equipe multiprofissional de fundamental importância da humanização do parto e como os profissionais podem contribuir de forma

positiva para com o processo de adaptações que são necessárias. Entretanto, é importante frisar que não são em todos os momentos que há ferramentas materiais ou requisitos da OMS para a consolidação das práticas nas redes hospitalares.

## REFERÊNCIAS

DA SILVA, Ana Carolina Honório et al. ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR NO PARTO HUMANIZADO. **Gep News**, v. 5, n. 1, p. 179-181, 2021.

SÁ, Angela Mitrano Perazzini de et al. O direito ao acesso e acompanhamento ao parto e nascimento: a ótica das mulheres. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 2683-2690, 2017.

ARAÚJO, Cintia Maria Magalhães Oliveira et al. Políticas Públicas e a Primeiríssima Infância: avanços, limites e desafios. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, p. e171101220184-e171101220184, 2021.

BORBA, Eliza Orsolin de; AMARANTE, Michael Vieira do; LISBOA, Débora D. Assistência fisioterapêutica no trabalho de parto. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 28, p. 324-330, 2021.

RIBEIRO, José Francisco et al. Contentamento de puérperas assistidas por enfermeiros obstetras. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 2269-2275, 2018.

CESAR, Juraci A.; MENDOZA-SASSI, Raul A.; MARMITT, Luana P. Evolução da assistência à gestação e ao parto no extremo sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, 2021.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 17, p. 758-764, 2008.

QUEIROZ, Lorryne Leandro Galdino de et al. A psicologia na maternidade hospitalar: um relato de experiência. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 32, p. 57-63, 2020.

DE MELO MONTEIRO, Manoela Costa; DE HOLANDA, Viviane Rolim; DE MELO, Geyslane Pereira. Análise do conceito parto humanizado de acordo com o método evolucionário de Rodgers. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 7, 2017.

PEREIRA, Simone Barbosa et al. Good practices of labor and birth care from the perspective of health professionals. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 71, p. 1313-1319, 2018.

BEZERRA, Tamires Barbosa; NEVES DE OLIVEIRA, Camila Almeida. A PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS SOBRE A ASSISTÊNCIA RECEBIDA NO PRÉ-NATAL. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 15, n. 2, 2021.

ALVES, Tuane Vieira; BEZERRA, Martha Maria Macedo. Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o Período Gestacional/Main Physiological and Psychological changes during the management period. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 14, n. 49, p. 114-126, 2020.

JUNQUEIRA, Tainara Lucinda et al. Gestantes que recebem informações de profissionais de saúde conhecem seus direitos no período gravídico puerperal. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 4, 2019.

# Capítulo 8

## MOTIVOS QUE INTERFEREM NA NÃO ADESÃO AO PAPANICOLAU

### AUTORES

1 Jackeline Pinto de Lima Parrião

2 Maria Clara Pereira de Almeida

3 Camila Silva Alves

4 Lainny Coelho Rodrigues

5 Thaynan Cruz de Jesus

*Palavras-chave: Neoplasias do Colo do Útero, Teste de Papanicolaou, Assistência Integral à Saúde.*

1 Enfermeira, Universidade de Cuiabá, Rondonópolis-Mato Grosso, Brasil. 2 Enfermeira, Universidade de Gurupi, Gurupi-Tocantins, Brasil. 3 Acadêmica de Enfermagem, Universidade Salvador, Salvador-Bahia, Brasil. 4 Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário Fametro, Manaus-Amazonas, Brasil. 5 Acadêmica de Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana - Bahia, Brasil..

## INTRODUÇÃO

O câncer cervical, também chamado de câncer do colo do útero, é causado pela infecção persistente por alguns tipos do Papilomavírus Humano - HPV (chamados de tipos oncogênicos). A infecção genital por esse vírus é muito frequente e na maioria das vezes não causa doença. Em alguns casos, ocorrem alterações celulares que podem evoluir para o câncer. Essas alterações são descobertas facilmente no exame preventivo (conhecido também como Papanicolau), e são curáveis na quase totalidade dos casos. Por isso, é importante a realização periódica do exame preventivo. Excetuando-se o câncer de pele não melanoma, o câncer uterino é o terceiro tumor maligno mais frequente na população feminina (atrás do câncer de mama e do colorretal), e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil (INCA, 2022).

O exame citológico tem se mostrado eficiente no que diz respeito ao rastreamento do CCU e na observação de alterações na cérvix uterina, sendo um método simples, de baixo custo, indolor e de fácil execução. O Ministério da Saúde segue a orientação da Organização Mundial da Saúde (OMS), que preconiza a realização do exame de Papanicolaou como método de rastreamento em mulheres com idade entre 25 e 64 anos e que já tiveram relação sexual, sendo necessária a realização a cada três anos, após dois resultados negativos em anos consecutivos (AZEVEDO, A. G. et al. 2016)

Estudos apontam que diferentes fatores limitadores fazem com que as mulheres não realizem ou não se apresentem na periodicidade correta para a coleta do exame, dentre as principais queixas citadas estão: dificuldade no agendamento de exames e consultas, disparidades socioeconômicas e demográficas, burocratização e baixa flexibilidade, desinteresse, indiferença, má vontade e falta de paciência dos profissionais para agendar as consultas e exames e dos médicos ao realizar a coleta, escassez de médicos, vergonha, medo, falta de tempo devido ao trabalho e cuidados com a família (MENDES, Valdizia et al. 2021).

Apesar do exame de Papanicolau ser um importante método para rastreamento e detecção de alterações do colo do útero, ainda é evidenciado um alto índice de mulheres que não realizam o exame. Esse fato chama a atenção, pois se não há a realização frequente desse exame, conseqüentemente não haverá o diagnóstico precoce das possíveis

lesões, que muitas vezes não são tratadas a tempo, podendo evoluir para um câncer do colo uterino (AZEVEDO, A. G. et al., 2016).

Logo, o estudo se justificou pela relevância do exame preventivo para diagnóstico precoce do câncer de colo uterino e entendimento dos fatores que impedem mulheres de procurarem unidades de saúde para realizá-lo, e sobre a necessidade e relevância da temática, assim, sendo fundamental esse estudo para comunidade acadêmica e profissional. O objetivo geral desse estudo foi compreender sobre os fatores que afetam a não realização do exame colpocitologia oncótica cervical por mulheres em unidades básicas de saúde.

## **METODOLOGIA**

Esse estudo tratou-se de um estudo bibliográfico com o objetivo de compreender sobre os fatores que afetam a não realização do exame citopatológico por mulheres em unidades básicas de saúde. Vergara (2004) define os tipos de pesquisas em dois: quanto aos fins e quanto aos meios de investigação. Quanto aos fins, o trabalho será do tipo descritivo, pois visa descrever os fatores que afetam a não realização do exame citopatológico. Quanto aos meios, o trabalho é bibliográfico, pois se valerá de materiais publicados para ser realizado.

A coleta de dados foi feita por meio de consultas a publicações de autores de referência na área, após leitura dos títulos e de seus respectivos resumos. Foram usadas referências bibliográficas publicadas em português e inglês, em bases de dados: Scielo, Pubmed.

Na base de dados Scielo, utilizou-se os seguintes descritores em saúde “câncer do colo de útero”, “HPV”, “Papanicolaou” e “exame citopatológico”, e em seguida utilizou-se os filtros: ano de publicação: 2012 a 2022; áreas temáticas: ciências da saúde e ciências biológicas; tipo de literatura: artigo. No Pubmed, a busca se baseou nos descritores de saúde “HPV”, “neoplasm”, “cervical screening” e “Pap smear”, utilizando-se apenas o filtro: publication date: 10 years.

Foram encontrados artigos sobre o tema, publicados no período 2017 – 2022 e 46 foram incluídos nesta revisão.

O acesso foi majoritariamente abordado em termos das barreiras à detecção precoce do câncer de colo de útero, correspondendo a 63,2% dos artigos. Limites no acesso ao diagnóstico e ao tratamento do CCU foram abordados por 36,8% dos artigos. Nos artigos que abordaram a detecção precoce, os objetos de estudo se referiram à cobertura de Papanicolaou e/ou fatores relacionados a não realização deste exame (58,3%). Nos artigos que trataram do diagnóstico e/ou tratamento, os objetos de estudo foram integralidade/continuidade da atenção ao CCU (57,1%), fatores relacionados ao diagnóstico tardio (28,6) e tempo de espera para tratamento (14,3%).

## REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: DEFINIÇÕES E CONCEITOS

O câncer do colo do útero, habitualmente, inicia-se com uma lesão precursora, com transformações intraepiteliais progressivas detectáveis e curáveis. Embora muitas dessas lesões apresentem regressão espontânea, esta infecção pode tornar-se crônica e tem grande probabilidade de progressão, podendo evoluir para uma lesão cancerosa invasiva. Esta progressão pode ser considerada lenta em mulheres com boa imunidade, podendo levar de 15 até 20 anos. Em mulheres com o sistema imune fraco, esta evolução pode levar de 5 a 10 anos (OLIVEIRA, 2017).

O Câncer de Colo Uterino é um tipo de doença que possui um desenvolvimento lento, em sua grande parte é assintomática na fase inicial o que pode evoluir para um estágio mais avançado sem mostrar sintomas ou preocupação a mulher. Tem acometimento, no geral, a grupos com maior vulnerabilidade social, onde está concentrado as maiores dificuldades de acesso à rede de saúde para detecção de tratamento da doença.

A neoplasia cervical tem em sua caracterização a replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, o que também pode comprometer o tecido subjacente (estroma) assim invadindo as estruturas de órgãos contíguos ou à distância. A estratégia com maior eficácia no combate ao câncer do colo de útero é a prevenção com um diagnóstico em estágios iniciais, no entanto, o rastreamento precoce entre as mulheres nem sempre é possível devido ao fato da dificuldade de acesso dessa população aos

serviços de saúde. Assim são reduzidas as chances de prevenção, elevando os riscos da doença.

## O EXAME CITOPATOLÓGICO

A realização periódica do esfregaço de papanicolau continua sendo a estratégia mais adotada para o rastreamento do câncer do colo do útero. A rotina recomendada para o rastreamento no Brasil é a repetição do exame papanicolau a cada três anos, após dois exames normais consecutivos realizados com um intervalo de um ano. A repetição em um ano após o primeiro teste tem como objetivo reduzir a possibilidade de um resultado falso-negativo na primeira rodada do rastreamento (INCA, 2022).

O exame colpocitológico é considerado o mais efetivo e eficiente a ser aplicado coletivamente em programas de rastreamento do câncer cérvico-uterino, sendo uma técnica amplamente difundida há mais de 40 anos (NEVES, 2016).

Conforme Andrade et al. (2014) o papanicolau objetiva a análise das células obtidas por raspagem do colo uterino (ectocérvice e canal endocervical) com as quais é realizado esfregaço sobre uma lâmina de vidro. De acordo com os autores, as características morfológicas das células são observadas ao microscópio e, quando alteradas, ou seja, quando estão diferentes daquelas consideradas normais, sugerem tratar-se de processo pré-neoplásico ou neoplásico. Os autores afirmam ainda, que atualmente o esfregaço vaginal é o método de rastreamento para câncer do colo uterino mais utilizado em todo o mundo. Um estudo de Soares e Silva (2016) revelou que a sensibilidade (proporção de casos verdadeiros positivos) do teste de Papanicolau foi próxima de 79,8% e a especificidade (proporção de casos verdadeiros negativos) foi próxima de 99,9%.

O Exame pode também identificar condições não cancerosas como infecção ou inflamação. O sucesso do teste deve-se por detectar doenças que ocorrem no colo do útero antes do desenvolvimento do câncer. O exame não é somente uma maneira de diagnosticar a doença, mas serve principalmente para determinar o risco de uma mulher vir a desenvolver o câncer (AGUILAR; SOARES, 2015).

## FISIOPATOLOGIA DO CÂNCER DE COLO UTERINO

O câncer do colo do útero está associado à infecção persistente por subtipos oncogênicos do vírus HPV (Papilomavírus Humano), especialmente o HPV-16 e o HPV-18, responsáveis por cerca de 70% dos cânceres cervicais (INCA, 2021)

Na maioria das vezes a infecção cervical pelo HPV é transitória e regride espontaneamente, entre seis meses a dois anos após a exposição. No pequeno número de casos nos quais a infecção persiste e, especialmente, é causada por um subtipo viral oncogênico, pode ocorrer o desenvolvimento de lesões precursoras (lesão intraepitelial escamosa de alto grau e adenocarcinoma in situ), cuja identificação e tratamento adequado possibilita a prevenção da progressão para o câncer cervical invasivo (INCA, 2022).

Segundo Neves (2016), o carcinoma do colo é, predominantemente, o câncer de células escamosas (10% são adenocarcinomas). Inicia-se a partir de uma lesão pré-invasiva curável em até 100% dos casos. Neste caso são consideradas as lesões intraepiteliais escamosas, antigamente conhecidas como displasias ou diferentes graus de neoplasia intraepitelial cervical – NIC.

De acordo com Andrade et al., (2014), a lesão precursora do câncer cervical é a displasia ou carcinoma in situ que pode se transformar em um tumor invasivo. Esse processo, em geral, é muito lento. Estudos demonstram que, em pacientes com carcinoma in situ não tratados, de 30 a 70% vão desenvolver câncer invasivo em um período de 10 a 12 anos. Em cerca de 10% dos casos, no entanto, a evolução pode se restringir a um ano. O prognóstico depende muito da extensão da doença no momento do diagnóstico. Com base em dados coletados em 96 centros oncológicos brasileiros, concluiu-se que entre 1995 e 2002 45,5% das pacientes com câncer de colo uterino encontravam-se nos estágios III ou IV no momento do diagnóstico inicial.

Os fatores de risco relacionados à oncogênese cervical podem ser divididos em dois grandes grupos: os documentados experimentalmente e os clínicos ou epidemiológicos. Dentre os classificados no primeiro grupo, podem-se citar os fatores imunológicos (resposta imune local e humoral), a associação com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), os fatores genéticos (como o polimorfismo da proteína p53), o tabagismo e o uso prolongado de contraceptivos orais. No que se refere aos fatores de risco clínicos ou epidemiológicos, destaca-se o início precoce da atividade sexual, a multiplicidade de parceiros, a baixa escolaridade e renda, a multiparidade e a história de DST (Saiwori de J S B et al., 2010).

## DIAGNÓSTICO

O diagnóstico definitivo é dado através da biopsia, coleta de pequena porção de colo do útero para análises. Em caso de malignidade é preciso identificar o subtipo do vírus infectante e definir o tamanho do tumor, como também sua localização se no colo uterino ou se já invadiu outros órgãos e tecidos. Alguns exames de imagem como tomografia, ressonância magnética, RX de tórax, também são eficazes para identificar o câncer inclusive se há metástase, (BRASIL, 2006).

Nas pacientes com diagnóstico firmado de câncer de colo uterino é necessário a realização de exames complementares que ajudam a avaliar se a doença está restrita ou não ao colo uterino: cistoscopia, retossigmoidoscopia, urografia excretora e, em alguns casos, a ecografia trans retal (ANDRADE et al., 2014).

## ENFERMAGEM NA ORIENTAÇÃO E NA REALIZAÇÃO DE EXAMES DO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO

A estratégia mais eficaz no combate ao câncer do colo de útero é a prevenção mediante diagnóstico em estágios iniciais, porém, o rastreamento precoce entre as mulheres nem sempre é possível em virtude da dificuldade de acesso dessa população aos serviços de saúde. Deste modo reduzem-se as chances de prevenção e intensificam-se os riscos da doença (LETO et al., 2012).

O diagnóstico tardio provoca além de danos físicos, problemas emocionais e psicossociais envolvendo a mulher e os que lhe são mais próximos. O percurso inicia-se com a consulta ao profissional médico e que quando se trata de quadro complexo este encaminha para outros profissionais especialistas, esses, por sua vez, solicitam exames complementares. Inicia-se então um percurso repleto de ansiedade, medo, angústia, dúvida e esperança até que a elucidação diagnóstica se complete (CESTAR et al., 2012).

Para um melhor resultado das ações da enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde, destacam-se a importância de um sistema de controle das mulheres da sua área de abrangência por meio de um rastreamento. O sucesso desta ação está diretamente ligado a um número suficiente de profissionais capacitados para realizar os exames, bem como o diagnóstico correto e o tratamento das mulheres, e contar sempre com níveis de atenção à saúde (LETO et al., 2012).

Diante dessa situação é essencial estimular as mulheres a comparecerem á consulta ginecológica e principalmente, que o acesso a esse tipo de serviço seja facilitado. A partir de então, destaca-se a importância do trabalho educativo consistente, elaborado com vistas a sensibilização das mulheres acerca da realização do Esfregaço Corado pelo Método de Papanicolaou assim que iniciarem a vida sexual, além de estimular esse público a comparecer regularmente nas Unidades de Saúde para o rastreamento do câncer do colo de útero (CESTAR et al., 2012).

Além disso, segundo REIS et al., 2015 as atividades de educação em saúde devem acontecer de acordo com a necessidade local e a clientela feminina adequadamente informada, manifeste o comportamento preventivo em saúde buscando serviços. É parte das atribuições do enfermeiro, realizar assistência integral às mulheres que procuram a unidade de saúde, neste caso, a realização da consulta de enfermagem e coleta de material para a citologia oncológica.

O cuidado prestado pela enfermagem é de suma importância para o bom funcionamento das unidades de saúde, seja ele um cuidado que envolva equipamentos, monitores, procedimentos, orientações, esclarecimento de dúvidas ou simplesmente ouvir o paciente e seu familiar. No cuidar existe uma relação entre o eu e o outro, e na enfermagem um destes momentos pode ser constituído mediante a consulta de enfermagem (REIS et al., 2015).

## **FATORES QUE CONTRIBUEM PARA NÃO REALIZAÇÃO DO EXAME DE COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA CERVICAL**

Dentre os desafios referente à adesão e rastreamento do CCU, pode ser citado impasse ao acesso das unidades de saúde para realização do controle de lesões precursoras, desta maneira o diagnóstico precoce fica comprometido, deixando nítido através das mulheres que possuem dificuldade de locomoção para realização da coleta citopatológica por residirem em municípios de zonas rurais. Além dos aspectos sociais, questões religiosas, de orientação sexual e de gênero, bem como mulheres, com baixa escolaridade e pouco poder aquisitivo para arcar com deslocamento até a Unidade Básica de Saúde (UBS) também serem fatores de interferência na adesão e rastreamento (NASCIMENTO et al., 2021).

Outra barreira para o não comparecimento ao exame de citologia oncológica é o ciclo menstrual que pode coincidir com o agendamento da coleta inviabilizando a realização

do procedimento, portanto, o serviço de saúde deve contar com essa variável para estruturar o programa para aumentar a adesão e cobertura (SILVA et al., 2015).

Sobre a falta de interesse em realizar o PCCU, está relacionado ao fato de muitas mulheres tratarem o câncer de colo do útero como uma doença distante do seu contexto de vida, favorecendo a falta de atitude e a não realização do exame e que, na maioria das vezes, esse conhecimento consensual só é mudado quando elas mesmas ou pessoas próximas são acometidas pela doença (FERREIRA et al., 2020).

Outro agente é a falta de orientação de qualidade do profissional à paciente. Parte da população feminina desconhece a principal função do exame, contribuindo para a não adesão na realização a este. O profissional deve educar e aconselhar para ampliar o conhecimento da mulher, possibilitando que compreenda a importância da prevenção e adesão ao exame (MENDES E SILVA et al., 2020).

Sentimentos negativos como desconforto, nervosismo, ansiedade, receio, vergonha, constrangimento, medo, tabus e timidez também estiveram associados, bem como ideias preconcebidas a respeito do exame e a falta de atitude para realizá-lo. Deste modo, é imprescindível a garantia de informações de qualidade adequadas à realidade das usuárias através da educação em saúde, a fim de promover empoderamento e autonomia das mulheres, oportunizando a realização do papanicolau (MENDES E SILVA et al., 2020).

## CONCLUSÃO

De acordo com Pinelli (2002), a prevenção do câncer cervical deve envolver um conjunto de ações educativas com a finalidade de atingir grande parte das mulheres de risco, além da realização do Papanicolau. Através de programas de prevenção clínica e educativa há esclarecimentos sobre como prevenir a doença, sobre as vantagens do diagnóstico precoce, as possibilidades de cura, sobre o prognóstico e a qualidade de vida não só para esse tipo de câncer, como para os demais. É de suma importância que os profissionais e os serviços de saúde orientem o que é e qual a importância do exame preventivo, pois a sua realização periódica permite reduzir a mortalidade por câncer do colo uterino na população de risco (INCA, 2012).

Diante do exposto, considerando a alta incidência e mortalidade relacionada ao câncer de colo de útero é de responsabilidade dos gestores e dos profissionais de saúde, em especial os que estão na APS, considerada porta de entrada das redes de atenção à

saúde promover ações que visem a prevenção e controle do câncer de colo de útero utilizando para isso, a detecção precoce por meio da utilização do exame de papanicolau. Deste modo, sabendo da importância do acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos para prevenção e redução da mortalidade ocasionada por tal neoplasia.

O cuidado prestado pela enfermagem é de suma importância para o bom funcionamento das unidades de saúde, seja ele um cuidado que envolva equipamentos, monitores, procedimentos, orientações, esclarecimento de dúvidas ou simplesmente ouvir o paciente e seu familiar. No cuidar existe uma relação entre o eu e o outro, e na enfermagem um destes momentos pode ser constituído mediante a consulta de enfermagem. Foi possível alcançar os objetivos propostos, com esse tudo foi possível compreender a importância da prevenção no combate ao câncer uterino, como a atuação da enfermagem é primordial para um diagnóstico precoce, e para a busca de conscientização e educação em saúde da mulher.

## REFERÊNCIAS

AGUILAR, R. P.; SOARES, D. A. 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*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p.359-379, 2015.

ANDRADE, M. S. et al. Fatores associados à não adesão ao Papanicolau entre mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família em Feira de Santana, Bahia, 2010. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 23, n. 1, p. 111-120, 2014.

BERGMAN, A. et al. Controle dos Cânceres do colo do útero e da mama. *Cadernos de atenção básica* Ministério da Saúde. Brasília 2013.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Ministério da Senado Federal, 1988. Ministério da Saúde. Secretária Executiva. Controle do câncer do colo uterino. Programa Nacional do Câncer de colo uterino. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Periodicidade de realização do exame preventivo do câncer do colo do útero. *Revista Brasileira de Cancerologia*, Rio de Janeiro, v. 48, n.1, p. 13-15, jan./mar. 2002.

AZEVEDO, A. G. et al. Fatores que influenciam a não realização do exame de Papanicolaou e o impacto de ações educativas. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v. 48, n. 3, p. 253-257, 2016.

MENDES, Valdízia et al. FATORES QUE INFLUENCIAM A NÃO ADESÃO DA MULHER AO EXAME PAPANICOLAU: REVISÃO DE LITERATURA.

técnicas médicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à saúde. Instituto Nacional do Câncer. Nomenclatura Brasileira para Laudos Citopatológicos Cervicais e Condutas Clínicas Preconizadas. Rio de Janeiro: INCA, 2005. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CAETANO, R.; CAETANO, C. M. M. Custo-efetividade no rastreamento do câncer cérvico-uterino no Brasil: um estudo exploratório, v. 2, p. 135-142, 2005.

CASTRO, L. F. Exame Papanicolaou: o conhecimento das mulheres sobre o preventivo e a estratégia do PSF no combate ao câncer de colo de útero. 2010. Monografia. (Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família),

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Uberaba – MG, 2010.

CESAR, J. A.; DOMINGUES, M. R. Exame citopatológico de colo uterino em mulheres com idade entre 20 e 59 anos em Pelotas, RS: prevalência, foco e fatores associados 29 à sua não realização. Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, v.9, n.1, mar.2006.

CESTARI, M E. et al. Necessidades de cuidados de mulheres infectadas pelo papilomavirus humano: uma abordagem compreensiva. Revista da Escola de Enfermagem da USP. São Paulo, 2012.

DRUMOND, D. G. Avaliação de métodos diagnósticos, morfológicos e biomolecular e sem mulheres encaminhadas com citologia alterada. Tese Doutorado: (Faculdade de Medicina), Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte, 2006.

ELIAS, K. R. L.; CRUZ, M. F. Exame de Papanicolaou completa 70 anos. Pharmacia Brasileira, p. 76, mar./abr. 2009.

FIOCRUZ. História do câncer de colo do útero e de doenças comuns entre os escravos têm apoio do Programa Papes. 2012.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. 2012.

LETO, M G. et al. Infecção pelo papilomavírus humano: etiopatogenia, biologia molecular e manifestações clínicas. Anais Brasileiros de Dermatologia. Rio de Janeiro Abril 2011. Acesso 20 Abr 2022.

NEVES, K. T. Q. et al. Percepção de usuárias acerca do exame de detecção precoce do câncer de colo uterino. Cogitare Enfermagem, v. 21, n. 4, p. 01-07,

2016. OLIVEIRA, D. S. Tendo que se submeter ao exame Papanicolaou regularmente: uma análise sob a ótica da desmedicalização. Dissertação (Mestrado em Enfermagem, Saúde e Sociedade) - Faculdade de Enfermagem da Universidade do estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, p. 61, 2018.

PAULA, T. C. et al. Detecção precoce e prevenção do câncer de colo uterino: saberes e práticas educativas. Enfermagem em Foco, v. 10, n. 2, p. 47-51, 2019.

RAPOSO, L. M. et al. Desempenho do exame citológico e da captura híbrida II no rastreamento de lesões intraepiteliais escamosas de alto grau em mulheres HIV+.

Cadernos de saúde pública. Rio de Janeiro, Jul 2011.

REIS, A. F. F. et al. Prevenção do câncer cérvico-uterino: princípios epidemiológicos e avaliação dos programas de screening. J. Bras. Ginecol., v. 102, p. 445-447, 2012.

SMELTZER, S. C. Brunner e Suddarth, Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

SOARES, M. B. O.; SILVA, S. R. Intervenções que favorecem a adesão ao exame de colpocitologia oncótica: revisão integrativa. Revista Brasileira de Enfermagem. v. 69, n. 2, p.404-14, 2016.

# Capítulo 9

## ASSISTÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ÀS MULHERES FRENTE À REALIZAÇÃO DO ABORTO ILEGAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

### AUTORES

- |  |  |
|--|--|
| 1 Willians Henrique de Oliveira Santos | 9 Ana Paula Teodoro Buss                 |
| 2 Beatriz Mota Gomes                   | 10 Lisley Santos Pires                   |
| 3 Ana Clara Farias de Oliveira         | 11 Naila Sandy Mascarenhas               |
| 4 Soraya Meneses dos Santos            | 12 Verena Moreira dos Santos             |
| 5 Ana Clara Domingues                  | 13 Carlos Alexandre Ribeiro dos Santos   |
| 6 Híville da Cruz Silva                | 14 Luana Trindade dos Santos Mascarenhas |
| 7 Maria Clara Ribeiro Mota Alves       | 15 Roberta de Jesus Guimarães            |
| 8 Maria Carolina Ribeiro Mota Porto    |  |

*Palavras-chave: Enfermagem; Saúde da Mulher; Aborto.*

1 2 3 5 6 7 8 Graduando em Enfermagem/ Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil; 4 Graduanda em Enfermagem/ Faculdade Anhanguera de Brasília (FAB), Brasília, Distrito Federal, Brasil; 9 Graduanda em Enfermagem/ Universidade Positivo (UP), Curitiba, Paraná, Brasil; 10 11 12 14 Graduanda em Enfermagem/ Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil; 13 Enfermeiro/ Faculdade Estácio, Feira de Santana, Bahia, Brasil; 15 Enfermeira/ Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil.



## INTRODUÇÃO

Estando em conformidade com o art. 124 do Código Penal Brasileiro, o aborto é considerado crime no Brasil, sendo permitido apenas que o médico realize nos casos em que a gestação coloca em risco a vida da mãe, ou quando é resultado de um estupro. A pena para a gestante que provoca o aborto varia de um a três anos (BRASIL, 1940).

O aborto é um grande problema de saúde pública no Brasil, visto que a sua forma de realização na maioria das vezes ocorre de maneira clandestina e insegura, e acarretam diversos danos biopsicossociais, e colocam em risco a vida da mulher. Também, constitui-se em uma das principais causas de mortalidade materna no mundo, sendo a intercorrência obstétrica mais comum (ANJOS et al., 2013; RODRIGUES et al., 2017).

Além do mais, abortar em condições desfavoráveis é uma violação dos direitos humanos, principalmente se referindo as mulheres com baixo nível de escolaridade, pobres e negras (ANJOS et al., 2013). Na maioria das vezes as mulheres procuram os serviços de saúde após a tentativa de aborto, visto que é muito comum ocorrerem complicações (CARVALHO; PAES, 2014).

O código de ética de enfermagem menciona que os profissionais deverão prestar assistência sem discriminação de qualquer natureza. Entretanto, quando se refere às mulheres que realizam o aborto em clínicas clandestinas, esses profissionais de saúde passam a ofertar um tratamento e assistência totalmente negligenciada e desumana (QUEIROZ; OLIVEIRA, 2019). Também, os casos em que as mulheres induzem o aborto, e ocorrem complicações, ao chegar aos serviços de saúde se deparam com julgamento moral, e em alguns casos, os profissionais de saúde realizam denúncias para a polícia (GIUGLIANI et al., 2019).

Esse estudo tem como objetivos: analisar como ocorre a assistência à saúde das mulheres que realizam o aborto ilegal; analisar os principais motivos que levam as mulheres a realizar o aborto em clínicas clandestinas.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão de literatura do tipo integrativa. O levantamento bibliográfico foi realizado no mês de outubro de 2022. O estudo se deu nas bases de dados indexadas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Para aumentar o escopo da revisão foi utilizado o operador booleano AND.

Foram utilizados os descritores: aborto criminoso, aborto AND enfermagem, registrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e definidas de acordo com o tema proposto.

Foram incluídos os artigos na íntegra disponíveis nas bases de dados, escritos em língua portuguesa, publicados nos últimos dez anos, entre 2012 a 2022. Foram excluídos os comentários, resenhas, estudos de revisão, e os artigos em que o tema central não estavam relacionados à assistência dos profissionais de saúde às mulheres, frente à realização do aborto ilegal.

Inicialmente foram encontrados 88 artigos na Lilacs e 8 no Scielo. Após a análise e leitura dos artigos, foram selecionados para compor esse estudo um total de 5 artigos.

A questão que norteia essa pesquisa é: como está sendo realizada a assistência dos profissionais de saúde às mulheres que tentam realizar o aborto em clínicas clandestinas?

## RESULTADOS E DISCUSÃO

Após a seleção dos estudos nas bases de dados, foram distribuídos em um quadro de dados contendo as seguintes informações: título, autor, ano e objetivo do estudo (quadro 1).

**Quadro 1:** Caracterização dos estudos selecionados, encontrados nas bases de dados Lilacs e Scielo, 2022.

Título	Autor/Ano	Objetivo
Maus-tratos e discriminação na assistência ao aborto provocado: a percepção das mulheres em Teresina, Piauí, Brasil.	Alberto Pereira Medeiro; Andréa Cronemberger Rufino. 2017.	Recuperar histórias de violência institucional na assistência ao aborto provocado, sob a ótica das mulheres, em um hospital público de referência em Teresina, no Piauí.
Itinerários de solidão: aborto clandestino de adolescentes de uma favela da Zona Sul do Rio de Janeiro, Brasil	Wendell Ferrari; Simone Peres. 2020.	Discutir as especificidades da prática do aborto ilegal envolvendo adolescentes.

A contextualização do aborto sob a ótica do enfermeiro.	Rodrigo Ayres. <i>et al.</i> 2018.	Analisar a opinião de enfermeiros do sexo masculino quanto ao aborto provocado.
Representações de enfermeiras sobre o cuidado com mulheres em situações de aborto inseguro.	Carmen Luiza Hoffmann Mortari; Jussara Gue Martini; Myriam Aldana Vargas. 2012.	Identificar as representações de enfermeiras da Atenção Básica à Saúde do município de Chapecó (SC) sobre a prática do cuidado a mulheres em situação de abortamento/aborto inseguro.
As experiências de mulheres jovens no processo do aborto clandestino- uma abordagem sociológica.	Simone Mendes Carvalho; Graciele Oroski Paes. 2014.	Analisar a experiência de mulheres jovens que recorreram ao aborto clandestino, incluindo os condicionamentos e as relações sociais dos envolvidos.

**Fonte:** autores, 2022.

Tornou-se perceptível que a maioria das mulheres que decidiram realizar o aborto induzido, estão na faixa dos 20 aos 24 anos de idade, são solteiras, negras, e possuem escolaridade correspondente ao ensino fundamental. Além do mais, alguns aspectos contribuíram para que as estas tomassem a decisão de abortar, entre os quais, algumas já possuíam outros filhos, e apresentavam condições financeiras precárias (MADEIRO; RUFINO, 2017).

Identificou-se que as mulheres que praticaram o aborto não conviviam com o parceiro, e houve rejeição por parte do próprio parceiro e da família para a continuidade da gestação. Também, a maioria das tentativas de aborto foram realizadas de forma insegura, pela ingestão do misoprostol, chãs e receitas caseira orientada por outras pessoas que realizaram o aborto, assim como, em clínicas clandestinas sem profissionais qualificados, e com técnicas duvidosas de assepsia dos materiais utilizados, assim

colocando em risco a vida das mulheres que se submetem ao aborto (CARVALHO; PAES, 2014).

Muitas mulheres que decidiram realizar o aborto foram submetidas à curetagem para esvaziar o útero, algumas apresentaram complicações, entre as quais, infecções, hemorragias, febre, desmaio, cólicas e dor intensa, e existiram casos mais graves, em que foi necessário realizar histerectomia (CARVALHO; PAES, 2014; MADEIRO; RUFINO, 2017).

Além do mais, as participantes do estudo realizado por Ferrari e Peres (2020) afirmaram que não tinham conhecimento acerca das possíveis complicações em realizar a tentativa de aborto em casa, e todas as participantes mencionaram que não apresentaram arrependimento em terem abortado, e sentiram-se muito aliviadas.

Torna-se evidente que apesar das questões éticas que envolvem os profissionais de saúde, os enfermeiros mostraram-se complacentes e empáticos no que diz respeito às mulheres que induzem o aborto, nas situações em que essas são vítimas de alguma fatalidade, entre as quais, estupro ou malformação fetal. Além do mais, é notório que esses estiveram preocupados com os abortos clandestinos que são praticados à margem das leis vigentes no país (AYRES et al., 2018).

Algumas enfermeiras que trabalham na Atenção Primária à Saúde (APS), referiram que quando as mulheres relatam que vão abortar a criança, tentaram prestar o cuidado e manter a imparcialidade, sem realizar julgamentos. Assim como, existiram tentativas onde essas profissionais conversaram com as gestantes e tentaram convencê-las a evitar o aborto (MORTARI; MARTINI; VARGAS, 2012).

Ainda, as enfermeiras contaram com o apoio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), para que colocassem na caixa dos correios das gestantes, alguns materiais sobre a gestação e amamentação, e assim essas criassem amor pela criança, e desistissem de abortar. Em alguns casos, obteve-se uma resposta positiva, e as mulheres desistiram de realizar a interrupção da gestação (MORTARI; MARTINI; VARGAS, 2012).

Todavia, existem casos em que as mulheres que tentaram realizar o aborto clandestino, sofreram maus-tratos, desrespeito, discriminação na assistência e violência institucional durante o período de internação. Desse modo, os profissionais fizeram mencionamento de chamar a polícia, utilizaram linguagem ríspida e grosseira, assim como, existiram procedimentos médicos em que foram realizados sem explicar e sem a autorização da paciente, e houve a violação da privacidade, pois a entrevista e o exame físico foram realizados na presença de outros pacientes (MADEIRO; RUFINO, 2017).

Também, quando a violência não foi explícita de forma verbal, existiram julgamentos, expressos em atitudes de reprovação, através do olhar ou sorriso, principalmente quando existiam outros profissionais presentes. Além disso, alguns médicos pressionaram as mulheres a afirmar que tinham realizado um aborto induzido, e existiram casos em que essas foram chamadas de mentirosas, nos momentos em que afirmaram que se tratava de um aborto espontâneo (MADEIRO; RUFINO, 2017).

Ademais, algumas mulheres afirmaram que após terem feito o uso do misoprostol em casa, e apresentarem forte dor e hemorragia, se direcionaram até o hospital e assim finalizaram o processo de abortamento no hospital. Essas também mencionaram que foram atendidas pela enfermeira e médico de forma totalmente desprovida de humanização, onde esses profissionais demoraram muito tempo para prestar atendimento, e após o término da retirada do feto, mencionaram de forma grosseira que a mulher poderia ir embora e não retornar mais ao hospital (FERRARI; PERES, 2020).

O estudo realizado por Carvalho e Paes (2014) demonstrou que a maioria das mulheres que procuraram os serviços de saúde após as complicações do aborto induzido, estiveram insatisfeitas com o atendimento recebido dos profissionais de saúde, existindo casos em que a curetagem foi realizada sem a anestesia.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista os aspectos mencionados, é possível perceber que muitos casos em que as mulheres se submetem ao aborto em clínicas clandestinas, estão relacionados à falta de apoio do parceiro e da família, assim como, as condições financeiras inadequadas para a continuidade da gestação.

Ficou evidente que os profissionais de saúde necessitam melhorar muito o atendimento prestado às mulheres que chegam aos serviços de saúde com complicações após a tentativa do aborto em clínicas clandestinas, pois independente de ter sido um aborto induzido, esses profissionais devem se sensibilizar, e prestar um atendimento com qualidade e humanização.

Sugerimos novos estudos acerca do acolhimento e atendimento que os profissionais de saúde prestam as mulheres em situações de complicações após a tentativa de abortamento em casa ou em clínicas clandestinas, visto que foram encontrados poucos estudos nas bases de dados indexadas, assim existindo uma lacuna na literatura.

## REFERÊNCIAS

- ANJOS, Karla Ferraz. *et al.* Aborto e saúde pública no Brasil: reflexões sob a perspectiva dos direitos humanos. **Rev. Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 504-515, 2013.
- BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm). Acesso em: 22 de out. 2022.
- AYRES, Rodrigo. *et al.* A contextualização do aborto sob a ótica do enfermeiro. **Nursing**, São Paulo, v. 21, n. 44, p. 2334-2337, 2018.
- CARVALHO, Simone Mendes; PAES, Graciele Oroski. Integralidade do cuidado em enfermagem para a mulher que vivenciou o aborto inseguro. **Escola Anna Nery**, v. 18, n. 1, p. 130-135, 2014.
- CARVALHO, Simone Mendes; PAES, Graciele Oroski. As experiências de mulheres jovens no processo do aborto clandestino- uma abordagem sociológica. **Rev. Saúde Soc**, v. 23, n. 2, p. 548-557, 2014.
- FERRARI, Wendell; PERES, Simone. Itinerários de solidão: aborto clandestino de adolescentes de uma favela da Zona Sul do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, e00198318, p. 1-14, 2020.
- GIUGLIANI, Camila. *et al.* O direito ao aborto no Brasil e a implicação da Atenção Primária à Saúde. **Rev. Bras Med Fam Comunidade**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 41, p. 1-13, 2019.
- MORTARI, Carmen Luiza Hoffmann; MARTINI, Jussara Gue; VARGAS, Myriam Aldana. Representações de enfermeiras sobre o cuidado com mulheres em situações de aborto inseguro. **Rev. Esc Enferm USP**, v. 46, n. 4, p. 914-921, 2012.
- MADEIRO, Alberto Pereira; RUFINO, Andréa Cronemberger. Maus-tratos e discriminação na assistência ao aborto provocado: a percepção das mulheres em Terezina, Piauí, Brasil. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 22, n. 8, p. 2771-2780, 2017.
- QUEIROZ, Jéssyca Café; OLIVEIRA, Gabriel Hudson. **Práticas de enfermagem frente a mulher que realiza aborto ilegal**. Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC). Brasília, 2019.
- RODRIGUES, Wilma Ferreira Guedes. *et al.* Abortamento: protocolo de assistência de enfermagem: relato de experiência. **Rev. de enfermagem**, Recife, v. 11, n. 8, p. 3171-3175, 2017.

# Capítulo 10

## PERCEPÇÕES DE GESTANTES ACERCA ASSISTÊNCIA PRÉ NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

### AUTORES

- 1 Juciele Gomes Dos Santos
- 2 Wanderson Do Nascimento Silva
- 3 Iara De Souza Coelho
- 4 Rayanne Ferreira Dias
- 5 Milena Cerqueira Dos Reis Lima
- 6 Nayane Araujo De Souza Fontes
- 7 Betânia De Oliveira Freitas
- 8 Patrícia Santiago Nunes
- 9 Lílíana Pereira Silva
- 10 Ana Paula Nunes Frazão Viera
- 11 Roenilde Castro Lapa
- 12 Luciana Dos Santos Barbosa Araújo
- 13 Willden Souza Santiago
- 14 Ana Clara Souza Amaral
- 15 Jeferson De Jesus Costi

*Palavras-chave:* Assistência Obstétrica; Gravidez; Parto; Pré-Natal.

1 Graduada em Enfermagem, Faculdade Univas, Salvador, Bahia, Brasil. 2 Graduada em Enfermagem, Faculdade AESP, Teresina, Piauí, Brasil. 3 Graduada em Enfermagem, Faculdade Uepi, Piraí, Piauí, Brasil. 4 Graduada em Enfermagem, Universidade Tuiuti, Aracaju, Sergipe, Brasil. 5 Graduada em Enfermagem, Universidade Salvador, Salvador, Bahia, Brasil. 6 Graduada em Enfermagem, Faculdade Uepi, Piraí, Piauí, Brasil. 7 Graduada em Enfermagem, Faculdade Aepi, Teresina, Piauí, Brasil. 8 Graduada em Enfermagem, Faculdade Aepi, Teresina, Piauí, Brasil. 9 Graduada em Fisioterapia, Universidade Nove de Julho, Curitiba, Paraná, Brasil. 10 Graduada em Enfermagem, Faculdade Focem, Marabá, Brasil. 11 Graduada em Enfermagem, Universidade, São Paulo, São Paulo, Brasil. 12 Graduada em Enfermagem, Universidade Euclides, Salvador, Bahia, Brasil. 13 Graduada em Enfermagem, Instituto Federal de Educação Superior, São Luiz do Maranhão, Maranhão, Brasil. 14 Graduada em Enfermagem, Faculdade Farias, Santa Cruz, Espírito Santo, Brasil. 15 Enfermeira especializada em Enfermagem Obstétrica e Neonatal pelo CENUSPES, Curitiba - PR, Brasil.

## INTRODUÇÃO

A assistência pré-natal é uma importante estratégia de atenção à saúde em todo o período gravídico-puerperal. Por meio de um conjunto de ações clínicas, psicossociais e educativas, esta assistência visa a prevenção e detecção precoce de patologias e de riscos gestacionais, que conforme sua qualidade de execução resulta em melhores desfechos na saúde materno-infantil (MARQUES et al., 2021)

A gestação marca uma fase de mudanças na vida e no corpo da mulher. Essas modificações além de físicas e emocionais são também sociais, sexuais e afetivas. Gerando sensações mistas de prazer, alegria, medo, ansiedade e angústia. Portanto, o pré-natal pode ser considerado um período de preparação tanto biológica, quanto psicológica para o parto e, posteriormente, para a maternidade. Sendo este momento de vasto aprendizado, onde a mulher pode sanar dúvidas, sendo de fundamental importância para o desenvolvimento do binômio mãe-filho (JORGE et al., 2020).

Para o Ministério da Saúde um pré-natal ideal deve conter no mínimo seis consultas, de preferência tendo seu início no primeiro trimestre gestacional ou o mais precocemente possível, duas consultas no segundo e três no terceiro trimestre de gestação. Os intervalos entre consultas devem ser de quatro semanas até que complete 36 semanas. Os intervalos são de 15 dias. Em casos de gestantes faltosas a equipe de enfermagem juntamente com os agentes comunitários de saúde, deve realizar busca ativa dessas gestantes (BRASIL, 2013).

A enfermagem obstétrica apresenta papel importante no pré-natal por sua capacitação técnico/científico para realizar uma assistência humanizada, integral, resolutiva e de qualidade à gestante durante todo esse período, além de desempenhar importante papel no processo de educação em saúde. Tendo como atribuição privativa a consulta de enfermagem, mediante uma abordagem contextualizada e participativa. São fornecidas informações e orientações para a gestante, além de estímulo à expressão de suas necessidades e desejos, voltadas ao empoderamento e protagonismo durante todo o processo gravídico-puerperal (SALIMENA et al., 2017).

Para se vivenciar uma experiência positiva durante a assistência pré-natal é necessária uma boa relação entre profissional e usuários, baseada no acolhimento e

reconhecimento das necessidades individuais. Contribuindo, assim, para um melhor estabelecimento de vínculo e uma assistência de qualidade (OLIVEIRA et al., 2019).

Contudo, a qualidade da assistência pré-natal impacta diretamente nos desfechos perinatais. Estudos apontam que no Brasil, ainda são observados problemas no acesso de qualidade e na realização dos exames preconizados pelo MS, bem como as inadequações referentes ao número de consultas e barreiras geográficas (CÁ et al., 2022).

No entanto, apesar da alta cobertura de pré-natal entre as gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), estudos mostram que a adequação pré-natal conforme as diretrizes do Ministério da Saúde, demonstrou menos da metade das mulheres receberam acompanhamento pré-natal considerado adequado e metade delas atendidas no SUS receberam todas as orientações preconizadas durante o acompanhamento pré-natal (MARQUES et al., 2021).

O estudo apresenta-se relevante por retratar a atenção voltada à assistência pré-natal, com enfoque nos cuidados prestados à mulher gestante. Portanto, frente à importância ímpar que o pré-natal tem, o presente estudo objetivou sumarizar evidências científicas acerca da percepção das gestantes que realizam o pré-natal na atenção primária à saúde.

## METODOLOGIA OU MÉTODOS

### Tipo de estudo

Estudo de revisão integrativa de literatura, que permite uma síntese dos estudos científicos e promove conhecimento a respeito da temática de maneira sistemática e ordenada contribuindo para explicar áreas de pesquisa e apontar lacunas no conhecimento.

Para a realização dessa revisão foram seguidos os seis passos indicados para esse tipo de metodologia: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento, em consonância com os critérios do *Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence (SQUIRE 2.0)*

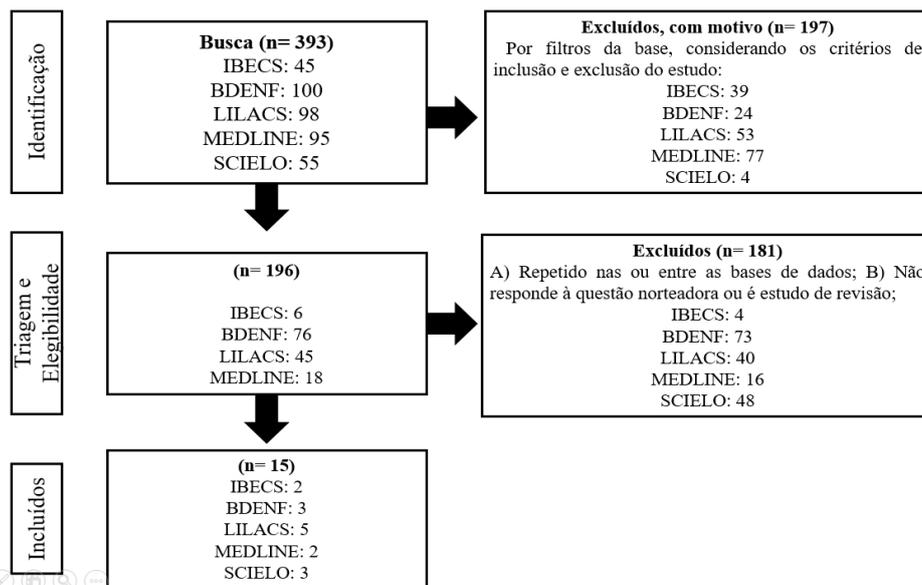
Para fins de guiar a estratégia de busca, utilizou-se a estratégia *Population, Concept e Context* (PCC)<sup>10</sup>, definindo-se como P - “Gestantes”; C - "Assistência"; e C- "Pré-natal na atenção primária". Desse modo, com base nessa estruturação, a pesquisa foi guiada pela pesquisa norteadora: “Quais as percepções de gestantes que realizam o pré-natal na atenção primária à saúde?”

O levantamento bibliográfico foi realizado no período de outubro de 2022, por meio de consulta nas bases dos dados: *Public MEDLINE*, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*, Base de dados de enfermagem (BDENF) (através da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS), *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS)*.

Ademais, foram incluídos artigos disponíveis na íntegra gratuitamente, publicados em português, inglês, espanhol, com recorte temporal de 2017 a 2022, utilizando os descritores em saúde (DeCs): "Pré-natal", "Gravidez" "Assistência Obstétrica" e "Parto" e os *MesMOs* foram: *Prenatal*, *Pregnancy* *Obstetric Care* and *Childbirth*, utilizando as estratégias de cruzamento dos descritores, a partir do operador booleano AND. Todos os resultados foram conferidos e em caso de discordância realizou-se discussão entre os avaliadores e análise por um quinto avaliador para alcance de consenso, bem como a classificação do nível de evidência. O diagrama da seleção das publicações para a revisão integrativa está descrito na Figura 1.

A seguir, no Quadro 1, observa-se a síntese dos estudos selecionados, os quais estão apresentados por ordem cronológica decrescente de publicação.

**Figura 1** – Diagrama da seleção das publicações para a revisão integrativa



Fonte: Dados da Pesquisa, Salvador, Bahia, Brasil, 2022.

Constituíram como critérios de exclusão: publicações repetidas, estudos de revisão, resumos de congressos, anais, editoriais, monografias, dissertações, teses, além de estudos que não respondessem ao objetivo ou à questão norteadora de pesquisa delineada.

Ressalta-se que a seleção dos estudos foi realizada por quatro autores de forma independente, adotando-se a revisão por pares, guiada por um *checklist* previamente elaborado, com as informações relevantes de cada artigo considerando a pergunta de pesquisa, e pelo *checklist* do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA)*.

Durante a busca nas bases de dados identificou-se uma amostra de 393 produções, com a inclusão dos critérios restou-se 196 (Quadro 1). Por fim iniciou-se a leitura dos títulos e resumos. A partir da referida identificação das amostras e dos critérios determinados na segunda etapa da metodologia, obteve-se uma amostra final de 15 artigos, publicados em periódicos nacionais e internacionais.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio da metodologia empregada, para a revisão de literatura foram selecionados 10 (dez) artigos publicados entre os anos de 2017 a 2022, categorizados quanto a: código

de identificação do artigo (CI) (exemplo: E1, E2 e subsequente), título, ano de publicação, país do estudo, tipo do estudo e resultados.

**Quadro 2** - Caracterização dos estudos selecionados segundo título, ano de publicação, país do estudo, delineamento do tipo de estudo e resultados, Salvador, Bahia, Brasil, 2022.

CI	Título/Ano/ País do Estudo	Tipo de Estudo/	Resultados
E1	Experiência de gestantes na consulta de Enfermagem com a construção do plano de parto, Brasil- 2022	Pesquisa exploratória qualitativa	As gestantes relataram que não receberam informações sobre a comunicação entre as unidades de saúde maternidade de referência.
E2	Trabalho de parto e o parto: compreensão de mulheres e desvelamento da solicitude como possibilidade assistencial 6 Brasil - 2019	Estudo qualitativo com abordagem fenomenológica	Revelou-se que as gestantes desejam o mínimo intervenções invasivas no processo de parturição, dando prioridade a tecnologias não invasivas.
E3	Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde. Brasil-2022	Pesquisa exploratória qualitativa	Notou-se que a maioria das mulheres sentiu falta de receber toda informação possível sobre o parto e trabalho de parto.
E4	Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde 14 ; Brasil - 2021	Estudo quantitativo, do tipo transversal	Apontou-se falta de informações às gestantes quanto ao acesso a informações que podem contribuir para uma melhor gestação, parto e puerpério.

E5	Percepção da mulher frente à dor do parto. Brasil- 2020	Estudo descritivo, de abordagem qualitativa	Demonstrou-se que poucas gestantes entrevistadas sabiam da disponibilidade da analgesia para o parto vaginal.
E6	Percepções de gestantes sobre a promoção do parto normal no pré natal. Brasil- 2017	estudo exploratório, descritivo e de abordagem qualitativa	Observou-se a existência de poucas atividades educativas de promoção ao parto normal no pré-natal e a necessidade de melhor comunicação por parte dos profissionais.
E7	Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. Brasil- 2017	Estudo Transversal de estudo qualitativa	Em relação às orientações sobre o manejo da amamentação, observou-se que a maioria das gestantes receberam orientação sobre benefícios, pega correta e duração.
E8	Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. Brasil- 2017	Estudo Transversal de Avaliação externa do primeiro ciclo do PMAQ-AB	Analisou-se que menos de um quarto das gestantes realizou exame físico apropriado e pouco mais da metade receberam todas as orientações preconizadas.
E9	Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil - 2017	Estudo transversal analítico aninhado a uma	Identificou-se falhas na atenção pré-natal, dificuldade de acesso, início tardio, baixo número de consultas, orientações escassas durante o processo gestacional, orientações verbais incompreensão das orientações escritas.

E10	Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. Brasil- 2019	Estudo qualitativo, baseado na <i>Grounded Theory</i>	Evidenciou-se que a maioria das gestantes referiu sozinha às consultas, sendo o maior empecilho para o horário das consultas e a distância do local de trabalho
-----	---	---	---

Fonte: Dados da Pesquisa, Salvador, Bahia, Brasil, 2022.

A assistência pré-natal é uma ação programática realizada, principalmente, na atenção primária e está diretamente relacionada com os níveis de saúde do binômio mãe-filho e com os resultados obstétricos, e mais da metade das gestantes brasileiras realizam seu acompanhamento pré-natal na rede de atenção básica de saúde (LIVRAMENTO et al., 2018).

Dessa forma, verifica-se a importância da articulação entre a atenção primária e a maternidade para o planejamento de ações para orientação das gestantes, visto que conhecer a maternidade de referência previamente permite familiarizar-se com as instalações, conhecer as rotinas e ainda compreender como o parto é abordado nessa realidade, contribuindo para a redução da ansiedade relacionada ao parto e rotinas (TRIGUEIRO et al., 2022).

Entretanto ressalta-se que a assistência ao pré-natal deve visar um atendimento holístico e humanizado, e que conduza a mulher a uma gestação com mais autonomia e conhecimento, sendo as orientações de grande valia para o empoderamento da mulher, especialmente para aquelas que irão vivenciar este momento pela primeira vez (MARQUES et al., 2021).

Ademais o Ministério da Saúde (MS) define que, na primeira consulta de pré-natal, devem ser dadas à gestante todas as orientações necessárias para uma gestação saudável, de modo a facilitar sua adesão às condutas e intervenções prescritas, sendo que o sucesso nas orientações é primordial para a adesão da gestante às próximas consultas de pré-natal (TRIGUEIRO et al., 2022).

Relatou-se neste outro estudo, haver baixo fornecimento de informações às mulheres sobre analgesia farmacológica, sendo que isto se deu sobretudo no pré-natal, onde a maioria das gestantes prefere o parto vaginal. Cabendo haver atenção humanizada,

comunicação efetiva entre ambos para realização das trocas de informações (FIRMINO et al., 2020).

Este estudo mostrou que poucas gestantes sabiam da analgesia do trabalho de parto as demais apresentavam sem informações. Sendo que entre aqueles que tinham conhecimento da analgesia do trabalho, as fontes mais comuns de informação eram amigos e parentes. (RETT et al., 2017)

Um dos papéis do enfermeiro(a) nas consultas é a ação educativa em saúde. As consultas de pré-natal envolvem o cuidado em cada etapa do ciclo gravídico, mostrando a ocorrência de mudanças em um âmbito geral e com essas mudanças podem surgir um turbilhão de incertezas. (BEZERRA et al., 2017).

Por isso, a gestante tem a educação em saúde da enfermagem como seu ‘porto seguro’ em relação às informações que sanar tais problemas, encontrando as respostas para suas dúvidas. No entanto, foi evidenciada a falta dessa prática educativa de forma que as mulheres por vezes chegam ao momento do parto despreparadas para vivencia-lo (GUEDES et al., 2017).

Em relação às orientações sobre o manejo da amamentação, observou-se que estas estavam presentes em menos da metade das gestantes, quando deveriam, tendo em vista que a amamentação contribui no fortalecimento de vínculo entre a mãe e o bebê e é muito importante no crescimento e desenvolvimento da criança. Além disso, o período de maior dificuldade para o aleitamento materno ocorre nas primeiras semanas pós-parto, sendo que desconhecimentos a respeito do manejo da amamentação e duração podem ocasionar complicações e levar ao desmame precoce (ALVES et al., 2018).

Contudo a realização do exame físico deve ser completa, constando avaliação de cabeça e pescoço, tórax, abdômen, membros e inspeção de pele e mucosas, seguidas por exame ginecológico e obstétrico. Além disso, nas demais consultas, a anamnese deverá ser sucinta, focada em aspectos do bem-estar materno e fetal (TOMASI et al., 2017).

O profissional enfermeiro (a) deverá estar disponível para fornecer orientações sobre o ciclo gravídico-puerperal a fim de empoderar a mulher/casal para ser protagonista do parto/nascimento, bem como sanar as dúvidas e responder aos questionamentos, assim como utilizar meios de comunicação que sejam efetivos. Além disso, é preciso usar uma

linguagem adequada a cada contexto e realidade da gestante para garantir que toda a informação seja corretamente compreendida (GONÇALVES et al., 2017).

Nessa perspectiva, deverão ser ouvidas dúvidas e ansiedades da mulher, depois questioná-la sobre alimentação, hábito intestinal e urinário, movimentação fetal e interrogá-la sobre a presença de corrimentos ou outras perdas vaginais (AMORIM et al., 2022).

Ao vivenciarem os sentimentos do período gestacional, os parceiros tornam-se afetivamente mais solícitos às necessidades da mulher. No entanto, a participação paterna durante o pré-natal está relacionada com maior envolvimento dos pais no apoio à gestante durante o parto, puerpério e cuidados com o bebê, auxiliando nos afazeres do lar para diminuir a carga de trabalho e esforço da gestante e aumentando o vínculo entre o pai e o bebê. (HERNZ et al., 2017).

Dessa forma, o pré-natal requer a participação de um profissional de enfermagem comprometido que possa promover a qualificação de uma consulta com medidas estratégicas, introduzindo ações educativas, e esclarecendo todas e quaisquer dúvidas levantadas pelas gestantes (LIVRAMENTO et al., 2018).

### **Contribuições do Estudo para a Prática**

Diante desse exposto, o resultado da pesquisa possibilitará um maior conhecimento à comunidade acadêmica, revelando os principais fatores a serem trabalhados para que enfermeiros e futuros profissionais pré-natalistas possam realizar sua assistência de qualidade sendo capazes de estimar a prevalência de complicações e orientações de cuidados a serem realizados no pré-natal. Dessa forma, propõe a equipe de enfermagem uma contribuição bem planejada, com adequações que visem um bem-estar materno gestacional e assim um uma assistência de qualidade.

### **CONCLUSÃO**

Através do presente estudo foi possível compreender a percepção das gestantes em relação à assistência durante o pré-natal no âmbito da atenção primária, identificando elementos que podem promover ou reduzir a satisfação materna no pré-natal.

Como visto, os profissionais da enfermagem têm uma importância fundamental no pré-natal não somente no que diz respeito às ações preventivas que a assistência desses profissionais promove em relação à saúde da gestante e do bebê em formação. Além disso, acompanha e assegura o desenvolvimento gestacional até o pós-parto.

Foi possível se observar que ainda existem lacunas que permitem a falta de informação, gerando dúvidas e insatisfação nas gestantes durante o pré-natal. O profissional enfermeiro, deve utilizar como necessário as implementações das orientações no decorrer das consultas de pré-natal para o puerpério, permitindo assim que a gestante esteja apta e com confiança para passar por um puerpério, que seja tranquilo e que ela se sinta cada vez mais acolhida por uma assistência de qualidade

Portanto reforça-se a importância dos atendimentos compartilhados entre enfermeiro/médico/paciente durante o pré-natal, contribuindo para uma assistência individualizada e colhedora, e no enfoque da promoção de ações educativas para o

Por fim, salienta-se a necessidade de novos estudos, de preferência enfatizando sobre o pré-natal na atenção primária à saúde das gestantes que explorem como efetivar o acesso às orientações essenciais durante o pré-natal, bem como, investiguem a necessidade de incorporação do enfermeiro obstetra nas equipes que atuam na atenção primária à saúde. favorecendo o avanço do conhecimento científico no campo da Obstetrícia.

## REFERÊNCIAS

AMORIM TS et al. Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde. **Esc Anna Nery**, v. 26, e. 20210300, p, 1-9, 2022.

ALVES JS et al. Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 23, n. 4 , p. 1077-1088, 2018.

BEZERRA JC et al. Dificuldades, medos e expectativas de gestantes no período gravídico. **Saúde Coletiva (Barueri) [Internet]**, v. 11 n, 69, p. 8560–71, 2021.

BRASIL. Atenção ao pré-natal de baixo risco / **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – (Cadernos de Atenção Básica, n° 32) – 1. ed. rev. 318 p.: il.– Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.

CÁ AB et al. Lacunas da assistência pré-natal que influenciam na mortalidade materna: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme [Internet]**, v. 96 n. 38 (2022) Abr. Maio Jun. 2022.

- FIRMINO CK et al. Percepção da mulher frente a dor do parto. **Revista Ciência Plural**, v. 6, n. 1, p. 87-101, 2020.
- GONÇALVES MF et al. Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 38, n. 3, p. 1-8 2017.
- GUEDES CDFS et al. Percepção de gestantes sobre a promoção do parto normal no pré natal. **Revista Ciência Plural**, v. 3, n 2, p. 87-98, 2017.
- HENZ GS, et al. A inclusão paterna durante o pré-natal. **Rev Enferm Atenção Saúde. [Internet]**, v. 6, n. 1, p. 52-66, 2017.
- JORGE HMF et al. Assistência humanizada no pré-natal de alto risco: percepções de enfermeiros. **Rev Rene**, v. 21, e. 44521, p. 1-8, 2020.
- LIVRAMENTO DVP et al. Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 40, e. 0180211, p. 1-8, 2019.
- MARQUES BL 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.
- MENDES MSF et al. O uso de analgesia farmacológica influencia no desfecho de parto? **Acta Paul Enferm [Internet]**, v. 30, n. 5, p. 458–65, 2017.
- OLIVEIRA TCM et al. Adequação da assistência pré-natal em casa de parto e causas associadas com as transferências hospitalares. **Rev Gaúcha Enferm**, V. 40, e. 20180419, P. 1-9, 2019.
- RETT MT et al. . Satisfação e percepção de dor em puérperas: um estudo comparativo após parto vaginal e cesariana em maternidades públicas de Aracaju. **ABCS Health Sci**, v. 42, n. 2, p. 66- 72, 2017.
- SILVA RCF et al. Satisfação de puérperas acerca da assistência ao parto e nascimento. **Rev enferm UFPE on line**, v. 14, e. 245827, p. 1-9, 2020.
- SALIMENA AMO et al. Trabalho de parto e o parto: compreensão de mulheres e desvelamento da solicitude como possibilidade assistencial. **Revista mineira de enfermagem- reme**, v. 23, e. 1201, p. 1-7, 2017.
- TRIGUEIRO TH et al. Experiência de gestantes na consulta de Enfermagem com a construção do plano de parto. **Esc Anna Nery**, v. 26, e. 20210036, p. 1-8, 2022.
- TOMASI E et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Cad Saúde Pública**, v. 33, n. 3, p. 1-11, 2017.

# Capítulo 11

## ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

### AUTORES

- |  |                                  |
|--|----------------------------------|
| 1 Willians Henrique de Oliveira Santos | 9 Paulo Weber Gomes de Jesus     |
| 2 Denise dos Santos Rios               | 10 Ricardo Lima de Oliveira      |
| 3 Érika Maelle dos Santos Reis         | 11 Thaís Santos das Mercês Reis  |
| 4 Maria Carolina Ribeiro Mota Porto    | 12 Elielza Costa Araújo          |
| 5 Híville da Cruz Silva                | 13 Luana Trindade dos Santos     |
| 6 Carlos Alexandre Ribeiro dos Santos  | 14 Anna Clara de Meireles Sobral |
| 7 Naila Sandy Mascarenhas              | 15 Roberta de Jesus Guimarães    |
| 8 Ana Clara Domingues Pereira          |                                  |

*Palavras-chave:* Depressão, Pós-Parto, Saúde.

2, 15 Enfermeira, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil. 1, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14 Graduando em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil. 6 Enfermeiro, Faculdade Estácio, Feira de Santana, Bahia, Brasil. 12 Graduada em Enfermagem, Faculdade Anísio Teixeira (FAT), Feira de Santana, Bahia, Brasil.

## INTRODUÇÃO

É perceptível que a depressão pós-parto (DPP) caracteriza-se como um grande problema de saúde pública, visto que é uma das complicações mais comuns no período puerperal (WINDER, 2017). A DPP é um quadro severo, que requer acompanhamento psicológico e psiquiátrico, de modo que existe gravidade dos sintomas, requerendo a utilização de medicações. Além disso, todo o ciclo gravídico-puerperal é considerado período de risco, devido à intensidade da experiência vivenciada pela mulher. A DPP ocorre entre 10 a 20% das mulheres, podendo começar na primeira semana após o parto e perdurar durante um longo período (IACONELLI, 2005).

Os sintomas da DPP incluem irritabilidade, mudanças bruscas no humor, indisposição, mudanças psicossomáticas, tristeza profunda, desinteresse pelas atividades de vida diária, sensação de incapacidade e desinteresse para cuidar da criança, assim como, em alguns casos ocorrem pensamentos homicidas em relação ao bebê (IACONELLI, 2005).

A DPP poderá dificultar a adaptação da mulher aos comportamentos da criança, sendo assim, esta apresentará manifestações de distúrbios alimentares, ou de sono. Assim como, a criança apresentará prejuízos, visto que, haverá reduções nas frequências, e qualidade da amamentação, e algumas mulheres passam a temer, evitar e até mesmo suspender a amamentação, assim aumentando os riscos ao desenvolvimento da criança (FEBRASGO, 2020).

Sendo assim, torna-se imprescindível a atuação da equipe de saúde, cabendo a esta o preparo para a identificação de sintomas iniciais que desencadeiam o quadro de depressão no puerpério, além de conhecer as alterações emocionais vivenciadas pela mulher. Dessa maneira, é de fundamental importância à realização de orientações a puérpera, e seus familiares, para assim proceder à atitude mais adequada, para evitar e prevenir complicações, e assim construir um prognóstico satisfatório (WINDER, 2017).

Em geral, os principais fatores de riscos relacionados à depressão pós-parto, estão associados à baixa renda, situações de stress no dia a dia, histórico familiar de transtornos de humor, história de violência doméstica, gravidez indesejada, ansiedade no pré-natal, sentimentos negativos em relação à criança, e falta de contato com o bebê logo após o nascimento (WINDER, 2017).

Esse estudo tem como objetivos: Identificar os fatores de risco associados ao desenvolvimento da depressão pós-parto; Identificar os desafios enfrentados pelos enfermeiros ao atendimento das mulheres com depressão pós-parto.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão de literatura do tipo integrativa. O levantamento bibliográfico foi realizado no mês de dezembro de 2022. O estudo se deu nas bases de dados indexadas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), e PUBMED. Para aumentar o escopo da revisão foi utilizado o operador booleano AND.

Para realizar a revisão foram utilizados os descritores: depressão pós-parto AND enfermagem, registrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e definidas de acordo com a temática proposta.

Foram incluídos os estudos na íntegra disponíveis nas bases de dados, escritos em língua portuguesa, publicados nos últimos dez anos, entre 2012 a 2022. Foram excluídos os comentários, resenhas, estudos de revisão, e os artigos em que a temática não estava relacionada à assistência à saúde da mulher com depressão pós-parto.

Inicialmente foram encontrados 22 estudos na LILACS, 27 na SciELO, e 5 na PUBMED. Após a análise e leitura dos estudos, foram selecionados para compor esse estudo um total de 6 artigos, visto que esses abrangeram a temática proposta.

As questões norteadoras deste estudo são: Quais os fatores de risco associados ao desenvolvimento da depressão pós-parto? Quais as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros para a realização da assistência à mulher com depressão no pós-parto?

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a seleção dos estudos nas bases de dados, foram distribuídos em um quadro de dados contendo as seguintes informações: título, autor, ano e objetivo do estudo (quadro 1).

**Quadro 1:** Caracterização dos estudos selecionados, encontrados nas bases de dados Lilacs e Scielo, 2022.

Título	Autor/ Ano	Objetivo
Percepção de enfermeiros sobre diagnóstico e	Flavia Karen dos Santos. <i>et al.</i> 2020.	Analisar a percepção de enfermeiros sobre o

encaminhamento de mulheres com depressão pós-parto.		diagnóstico, acompanhamento, tratamento e alta de mulheres portadoras de DPP no município de Divinópolis- MG.
Expectativas e sentimentos de gestantes sobre o puerpério: contribuições para a enfermagem.	Elayne Arantes Elias; Jhessika de Paula Pinho; Sara Ribeiro de Oliveira. 2021.	Compreender sentimentos de mulheres gestantes acerca da gestação e do pós-parto no contexto individual e familiar.
O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto.	Alessandra da Rocha Arrais; Mariana Alves Mourão; Bárbara Fragalle. 2014.	Avaliar o potencial preventivo do programa de PNP para a DPP.
Depressão pós-parto: perfil clínico epidemiológico de pacientes atendidas em maternidade pública de referência em Salvador-BA.	Ivan de Sousa Araújo. <i>et al.</i> 2019.	Avaliar o estado clínico epidemiológico de mulheres com suspeita de DPP em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil.
Transtorno de adaptação decorrente do parto: avaliação de sinais e sintomas em puérperas.	Quêzia Tenório Ferreira. <i>et al.</i> 2019.	Avaliar a presença de sinais e sintomas de TA em puérperas que tiveram seus filhos em uma maternidade pública do Recife (PE).
Identificação de sintomas depressivos no período pós-parto em mães adolescentes.	Vanessa Agostinho Cardillo. <i>et al.</i> 2016.	Determinar a prevalência de sintomas depressivos em mães adolescentes.

**Fonte:** autores, 2022.

Durante o período gestacional a mulher perpassa por grandes transformações físicas, emocionais, e sociais, que iniciam desde o momento da concepção e se estendem

durante todo o período gestacional, parto e pós-parto. Além do mais, durante o puerpério, o organismo perpassa por mudanças hormonais, assim carecendo de atenção durante as consultas de pré-natal (ELIAS; PINHO; OLIVEIRA, 2021).

Tornou perceptível que muitas mulheres vivenciam sentimentos de insegurança, dúvidas sobre o exercício da maternidade, e transformações após a chegada do filho, assim como, é comum se sentirem agitadas, emotivas, sensíveis e com sensação de pânico. Sendo assim, a consulta de enfermagem mostrou-se eficaz, para a redução desses sentimentos, de modo que, o enfermeiro esclarece dúvidas, e capacita a mulher para cuidar da criança durante as consultas de pré-natal. Além de que, as gestantes bem esclarecidas possuem menores chances de se aproximarem de sentimentos negativos e de desenvolverem a depressão pós-parto (ELIAS; PINHO; OLIVEIRA, 2021).

Estando em concordância com um estudo realizado por Ferreira et al., (2019) demonstrou que a participação das gestantes nas rodas de conversa durante as consultas de pré-natal, a maior idade e melhor grau de escolaridade, são variáveis associadas ao empoderamento das mulheres, assim, contribuindo para a redução do transtorno de adaptação no período pós-parto.

Existem alguns fatores de riscos associados ao desenvolvimento da DPP, entre esses, ser primípara, possuir rede de apoio social fragilizada, relacionamento conjugal insatisfatório, assim como, ser mãe solteira, e ter uma gravidez indesejada. Também, possuir condições socioeconômicas desfavoráveis, e possuir relações conflituosas com a família (ARRAIS; MOURÃO; FRAGALLE, 2014; ARAÚJO et al., 2019).

Além desses, existem outros aspectos que podem contribuir para o desenvolvimento da DPP, visto que existem mulheres que apresentam comorbidades, como hipertensão e diabetes gestacional, toxoplasmose, mioma uterino, complicações devido a outras patologias, bem como, alguns aspectos relacionados à criança, entre os quais, o nascimento prematuro, convulsão, icterícia, e anomalia cardíaca (ARAÚJO et al., 2019). Também, ter o parto pela via indesejada, e a insatisfação com a assistência recebida durante o processo parturitivo, contribuem para o transtorno de adaptação no pós-parto (FERREIRA et al., 2019).

Sendo assim, é imprescindível que os enfermeiros realizem um acompanhamento de pré-natal individualizado, de maneira que seja possível compreender e conhecer as gestantes em situações de vulnerabilidades, assim como, os aspectos psicossociais pessoais e familiares. Também, é importante incluir o rastreamento de sintomas depressivos durante a anamnese, e possuir dentro da rede de atenção à saúde, um fluxo

para que estes profissionais realizem a referência e contra-referência (CARDILLO et al., 2016).

Entretanto, foi notório que os enfermeiros das Unidades de Saúde da Família (USF), muitas vezes ficam sem suporte literário para seguir, nos casos em que se deparam com uma mulher com depressão pós-parto, visto que, inexistente um fluxograma desenhado para a realização desses atendimentos. Desse modo, realizam o acolhimento para os primeiros atendimentos no pós-parto, e encaminham para o psicólogo da USF (SANTOS et al., 2020).

Além disso, é evidente que existe a falta de comunicação entre a gestão municipal e as USF, de modo que os profissionais mencionam a falta de capacitações, o que corrobora em impasses para identificar as mulheres com DPP, assim como, existem dificuldades de acesso aos serviços de saúde, nos momentos em que faz-se necessário o encaminhamento para um serviço secundário, ou realizar a contra referência (SANTOS et al., 2020).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista os aspectos mencionados, é possível identificar que os fatores de risco para o desenvolvimento da depressão pós-parto são amplos e complexos. Desse modo, é de extrema importância o papel do enfermeiro, em realizar uma anamnese detalhada durante as consultas de pré-natal, de maneira a identificar esses fatores, visando à prevenção da depressão no puerpério.

Além disso, é de extrema importância que o enfermeiro e psicólogo das USF se articulem e realizem rodas de conversas com as gestantes, de modo que, essas são efetivas, e capazes de minimizar os sentimentos de angústia e medo, assim como, é um momento para a retirada de dúvidas, e capacitação para o cuidado com a criança após o nascimento.

Salientamos que é imprescindível a realização de novos estudos acerca desta temática, visto que foi perceptível uma escassez de estudos nas bases de dados indexadas.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Ivan de Sousa. *et al.* Depressão pós-parto: perfil clínico epidemiológico de pacientes atendidas em maternidade pública de referência em Salvador-BA. **Rev. Bras Ginecol Obstet**, v. 41, n. 3, p. 155-163, 2019.

CARDILLO, Vanessa Agostinho. *et al.* Identificação de sintomas depressivos no período pós-parto em mães adolescentes. **Rev. Eletr. Enferm**, v. 18, e1149, 2016.

ELIAS, Elayne Arantes; PINHO, Jhessika de Paula; OLIVEIRA, Sara Ribeiro. Expectativas e sentimentos de gestantes sobre o puerpério: contribuições para a enfermagem. **Rev. Enferm Foco**, v. 12, n. 2, p. 283-289, 2021.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Depressão Pós-Parto**. Protocolo Febrasgo de Obstetrícia. São Paulo, n. 3, 2020.

FERREIRA, Quézia Tenorio. *et al.* Transtorno de adaptação decorrente do parto: avaliação de sinais e sintomas em puérperas. **Rev. Eletr. Enferm**, v. 21, ed. 53876, p. 1-10, 2019.

IACONELLI, Vera. Depressão pós-parto, psicose pós-parto e tristeza materna. **Rev. Pediatria Moderna**, v. 14, n. 4, 2005.

SANTOS, Flavia Karen. *et al.* Percepção de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento de mulheres com depressão pós-parto. **Rev. Nursing**, v. 23, n. 271, p. 4999-5005, 2020.

WINDER, Micheli Adriana. **Depressão pós-parto**: uma investigação acerca dos fatores associados. Santa Cruz do Sul, 2017, 53 p. (Monografia)- Bacharel em Enfermagem, Universidade de Santa Cruz do Sul.

# Capítulo 12

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE À GESTANTE INFECTADA PELA SÍFILIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

### AUTORES

- |  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| 1 Willians Henrique de Oliveira Santos | 9 Thaiz Gomes Marques               |
| 2 Roberta de Jesus Guimarães           | 10 Adriana Costa Conceição          |
| 3 Deisiane Almeida Cerqueira Silva     | 11 Ana Clara Farias de Oliveira     |
| 4 Murilo de Jesus Souza                | 12 Ana Paula Teodoro Buss           |
| 5 Beatriz Mota Gomes                   | 13 Naila Sandy Mascarenhas da Silva |
| 6 Ana Clara Domingues Pereira          | 14 Gabryelle Nascimento de Jesus    |
| 7 Híville da Cruz Silva                | 15 Lisley Santos Pires              |
| 8 Suzanna Leite dos Santos             |                                     |

*Palavras-chave:* Atenção Primária, Sífilis, Gestante.

1 Enfermeiro. Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Feira de Santana, Bahia, Brasil. 2, 9 Enfermeira. Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Feira de Santana, Bahia, Brasil. 3, 4, 5, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15 Graduada em Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Feira de Santana, Bahia, Brasil. 6 Graduada em Enfermagem. Universidade Positivo (UP). Curitiba, Paraná, Brasil.

## INTRODUÇÃO

A sífilis caracteriza-se em uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), causada por uma bactéria denominada *Treponema Pallidum*. Essa doença vem desafiando a humanidade desde muitos séculos, desse modo, constitui-se em um grande problema de saúde pública. Esta pode ser transmitida pela via sexual (sífilis adquirida) e de forma vertical (sífilis congênita), pela placenta da mãe para o feto (AVELLEIRA; BOTINO, 2006).

Geralmente os sintomas da sífilis aparecem entre 10 a 90 dias após a contaminação, esses podem variar conforme cada estágio da doença. Na sífilis primária, os principais sintomas são o surgimento de uma ferida indolor e sem sangramento em alguns locais do corpo, entre os quais, vagina, ânus, vulva, pênis, boca, língua, ou nos dedos das mãos (BRASIL, 2021).

Na sífilis secundária os sintomas aparecem entre seis semanas e seis meses, podendo ocorrer manchas de coloração rósea na pele, palmas das mãos, plantas dos pés, assim como, na boca, e nariz, e outros sintomas gerais (BRASIL, 2021).

Além do mais, a sífilis terciária pode surgir entre 3 a 12 anos, depois do início da infecção, essa aparece nos casos em que os indivíduos não realizam o tratamento de forma correta. Nesse estágio, podem ocorrer lesões cutâneas, cardiovasculares, ósseas, e neurológicas, o que pode até mesmo levar a óbito. Também, o indivíduo poderá apresentar à sífilis latente, onde não há apresentação de sinais e sintomas, somente sendo diagnosticada por testes sorológicos (BRASIL, 2021; FEBRASGO, 2017).

Caso a mulher esteja gestante, e não haja o tratamento correto da doença, os riscos são ainda maiores, visto que a sífilis poderá ser transmitida para o feto, e conseqüentemente causar graves danos, entre os quais, o abortamento ou parto prematuro, e morte fetal (BRASIL, 2021).

Também, é evidente que existe o risco de ocorrer diversas sequelas na criança, que poderão se manifestar até os dois anos de vida. Desse modo, é imprescindível que o enfermeiro tenha um olhar ampliado, durante as consultas de pré-natal, visando identificar e tratar de forma precoce as gestantes infectadas pela sífilis (FEBRASGO, 2018).

A questão norteadora deste estudo é: Como está sendo realizada a assistência de enfermagem na Atenção Primária à Saúde à gestante infectada pela sífilis?

Para responder essa questão, tem-se como objetivo geral: Descrever como está sendo realizada a assistência de enfermagem a gestante infectada pela sífilis, nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS).

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão de literatura do tipo integrativa. O levantamento bibliográfico foi realizado no mês de dezembro de 2022. O estudo se deu nas bases de dados indexadas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Para aumentar o escopo da revisão foi utilizado o operador booleano AND.

Para realizar a revisão foram utilizados os descritores: sífilis AND gravidez, registrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e definidas de acordo com a temática proposta.

Foram incluídos os estudos na íntegra disponíveis nas bases de dados, escritos em língua portuguesa, publicados nos últimos cinco anos, entre 2017 a 2022. Foram excluídos os comentários, resenhas, estudos de revisão, e os artigos em que a temática não estava relacionada à assistência de enfermagem a gestante infectada pela sífilis.

Inicialmente foram encontrados 103 estudos na LILACS e 15 na SciELO. Após a análise e leitura dos estudos, foram selecionados para compor esse estudo um total de 7 estudos, visto que esses abrangeram a temática proposta.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a seleção dos estudos nas bases de dados, foram distribuídos em um quadro de dados contendo as seguintes informações: título, autor, ano e objetivo do estudo (quadro 1).

**Quadro 1:** Caracterização dos estudos selecionados, encontrados nas bases de dados Lilacs e Scielo, 2022.

Título	Autor/ Ano	Objetivo
“Só sei que é uma doença”: conhecimento de gestantes sobre sífilis.	Natália da Silva Gomes. <i>et al.</i> 2021.	Analisar o conhecimento de mulheres que realizaram consultas de pré-natal em relação à sífilis e as orientações recebidas

		acerca da prevenção de sífilis gestacional.
O panorama epidemiológico da sífilis congênita em uma capital do nordeste: estratégias para a eliminação.	Kátia Nobre Cedrim Lucena. <i>et al.</i> 2021.	Descrever o panorama da sífilis congênita em uma capital do Nordeste no período de 2010 a 2015.
A realidade da sífilis em gestantes: análise epidemiológica entre 2014 e 2018.	Debora Faria da Costa; Philomene Joseph Van Aanholt; Suely Itsuko Ciosak. 2021.	Conhecer as gestantes com sífilis no estado de São Paulo, nos últimos cinco anos.
Vulnerabilidade à sífilis gestacional e congênita: uma análise de 11 anos.	Joice Élica Espindola Paes Ozelame. <i>et al.</i> 2020.	Analisar a ocorrência de sífilis gestacional e congênita à luz da vulnerabilidade, no período de 2008 a 2018, no Mato Grosso do Sul.
Sífilis congênita e gestacional: notificação e assistência pré-natal.	Marina Luiza Dalla Costa Favero. <i>et al.</i> 2019.	Traçar o perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis congênita e sífilis gestacional. Verificar possíveis relações entre fatores sociodemográficos e clínicos associados às notificações de sífilis congênita.
A crise do desabastecimento da penicilina benzatina e o impacto na sífilis congênita: um estudo	Rachel Sarneiro Araújo. 2019.	Avaliar o impacto do desabastecimento da penicilina benzatina no aumento da incidência da sífilis congênita no

ecológico no município do Rio de Janeiro.		município do Rio de Janeiro.
Associação entre as taxas de incidência de sífilis gestacional e sífilis congênita e a cobertura de pré-natal no estado da Bahia, Brasil.	Maria Auxiliadora Santos Soares; Rosana Aquino. 2021.	Analisar a associação entre as taxas de incidência da sífilis gestacional e da sífilis congênita e a cobertura pré-natal no período de 2007 a 2017 no estado da Bahia, Brasil.

**Fonte:** autores, 2022.

Tornou-se evidente que existe uma relação entre o grau de escolaridade e o aumento do número de casos de infecção pela sífilis. Desse modo, observa-se que a maior prevalência da transmissão vertical pela sífilis, ocorreu entre as mulheres não alfabetizadas, isso pode está atrelado à falta de compreensão acerca dos métodos de prevenção desta IST (OZELAME et al., 2020).

Também, foi possível identificar em um estudo realizado com gestantes de uma unidade de Atenção Primária à Saúde, que na atualidade ainda existe uma lacuna na assistência ao pré-natal, de modo que, as gestantes não receberam orientações sobre a importância da prevenção, e tratamento precoce da sífilis gestacional. Isso demonstra as falhas de algumas enfermeiras, sendo imprescindível que essas invistam em ações educativas, de modo a manter as gestantes informadas, e sobretudo reduzir os casos de sífilis congênita (GOMES et al., 2021).

Ademais, o estudo realizado por Lucena et al., (2021), evidenciou que muitas gestantes foram diagnosticadas com sífilis somente no momento do parto, assim como, não realizaram nenhum tipo de tratamento, e não tiveram seus parceiros sexuais tratados.

Embora exista uma ampliação da cobertura à assistência pré-natal, a redução da taxa de incidência de sífilis congênita ainda não foi alcançada. Isso indica que muitas gestantes não tiveram acesso ao tratamento adequado, para realizar o bloqueio da transmissão fetal, isso pode ter relação com o pré-natal, diagnóstico e tratamento realizados tardiamente (SOARES; AQUINO, 2021).

A inexistência de tratamento às gestantes infectadas com a sífilis corrobora para o nascimento de crianças portadoras da sífilis congênita. Tendo em vista que o diagnóstico nas unidades de APS é realizado de forma simples, rápida e de fácil acesso à

população, e o seu tratamento é eficaz e de baixo custo, são inexistentes justificativas para que as gestantes fiquem sem realizar o tratamento corretamente. Diante disso, é necessário maior envolvimento de todos os profissionais de saúde dos serviços da Atenção Básica, visando orientar, prevenir, encaminhar, e controlar essa IST, que contribui para consequências graves (COSTA; AANHOLT; CIOSAK, 2021).

Tornou-se notório que existem diversas falhas na assistência ao pré-natal, indicando a necessidade de reorientações das estratégias, com o intuito de reduzir a transmissão vertical da sífilis. Para tanto, é necessário investir em capacitações dos profissionais de enfermagem, e fortalecer o vínculo da APS com a vigilância epidemiológica para o monitoramento dos resultados do VDRL das gestantes, no sistema dos laboratórios, assim como, é imprescindível que os enfermeiros das unidades de APS, realizem a busca ativa das gestantes e dos parceiros sexuais, de modo a realizar o tratamento adequado (FAVERO et al., 2019).

É importante ressaltar que no período de 2014 a 2016, houve o desabastecimento da penicilina benzatina em diversos países, neste momento as empresas farmacêuticas enfrentaram um problema de ordem regulatório-sanitário, tornando um impeditivo para a produção de penicilina no país, desse modo, esse foi um dos fatores que podem ter contribuído para o aumento do número de casos da sífilis congênita no Brasil (ARAÚJO, 2019).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, tornou-se perceptível que a assistência ao pré-natal, ainda carece de muitas melhorias, visando assim, um diagnóstico e tratamento precoce das gestantes e parceiros infectados pela sífilis, de modo a evitar a sífilis congênita. Diante disso, é de fundamental importância que os profissionais de saúde sejam capacitados constantemente, para que tenham competência para atuar diante dos casos de infecção pela sífilis.

Também, é importante que a enfermeira atue em conjunto com os outros profissionais da Atenção Primária à Saúde, e assim realizem ações de educação em saúde para as gestantes, de modo a mantê-las informadas acerca da importância do diagnóstico e tratamento precoce da sífilis.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Rachel Sarmeiro. **A crise do desabastecimento da penicilina benzatina e o impacto na sífilis congênita: um estudo ecológico no município do Rio de Janeiro.** 2019. 105 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

AVELLEIRA, João Carlos Regazzi; BOTTINO, Giuliana. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **Rev. An Bras Dermatol**, v. 81, n. 2, p. 111-126, 2006.

BRASIL. Governo do Estado de Goiás. **HEMNSL alerta sobre o risco de sífilis na gestação.** 2021. Disponível em: <https://saude.go.gov.br/noticias/13891-hemnsl-alerta-sobre-o-risco-da-sifilis-na-gestacao>. Acesso em: 23 de dez. 2022.

COSTA, Debora Faria; AANHOLT, Denise Philomene Joseph Van; CIOSAK, Suely Itsuko. A realidade da sífilis em gestantes: análise epidemiológica entre 2014 e 2018. **Rev. Revisa**, v. 10, n. 1, p. 195-204, 2021.

FAVERO, Marina Luiza Dalla Costa. *et al.* Sífilis congênita e gestacional: notificação e assistência pré-natal. **Rev. Arch. Health**, v. 26, n. 1, p. 2-8, 2019.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Sífilis na Gravidez.** 2018. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/700-sifilis-na-gravidez#:~:text=O%20diagn%C3%B3stico%20de%20s%C3%ADfilis%20numa,de%20condom%20ser%20sempre%20estimulado>. Acesso em: 24 de dez. 2022.

GOMES, Natália da Silva. *et al.* “Só sei que é uma doença”: conhecimento de gestantes sobre sífilis. **Rev. Bras Promoç Saúde**, v. 34, e10964, p. 1-10, 2021.

KALININ, Yuri; NETO, André Passarelli; PASSARELLI, Dulce Helena Cabelho. Sífilis: aspectos clínicos, transmissão, manifestações orais, diagnóstico e tratamento. **Rev. odonto**, v. 23, p. 65-76, 2015.

LUCENA, Kátia Nobre Cedrim. *et al.* O panorama epidemiológico da sífilis congênita em uma capital do nordeste: estratégias para a eliminação. **Rev. Fun Care**, v. 13, p. 730-736, 2021.

OZELAME, Joice Élica Espindola Paes. *et al.* Vulnerabilidade à sífilis gestacional e congênita: uma análise de 11 anos. **Rev. Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 28, e50487, p. 1-9, 2020.

SOARES, Maria Auxiliadora; AQUINO, Rosana. Associação entre as taxas de incidência de sífilis gestacional e sífilis congênita e a cobertura de pré-natal no estado da Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 37, n. 7, p. 1-12, 2021.

# Capítulo 13

## ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA GESTANTE INFECTADA PELO VÍRUS HIV

### AUTORES

- |  |                                |
|--|--------------------------------|
| 1 Willians Henrique de Oliveira Santos | 9 Naila Sandy Mascarenhas      |
| 2 Daniela Sabrina Barreto Damasceno    | 10 Samara Gonçalves de Souza   |
| 3 Roberta de Jesus Guimarães           | 11 AnaClara Domingues Pereira  |
| 4 Carlos Alexandre Ribeiro dos Santos  | 12 AnaClara Farias de Oliveira |
| 5 Thaiz Gomes Marques                  | 13 Híville da Cruz Silva       |
| 6 Amanda Miranda de Almeida            | 14 Érika Maelle Reis           |
| 7 Beatriz Mota Gomes                   | 15 Erica Barbosa Santos        |
| 8 Soraya Meneses dos Santos            |                                |

*Editora-Atual: Gestante infectada, HIV.*

1 Editora: Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) Feira de Santana, Bahia, Brasil 2, 3, 5, 6 Editora: Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) Feira de Santana, Bahia, Brasil 4 Editora: Faculdade de Ciências - Feira de Santana, Bahia, Brasil 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 Coordenada por Editora: Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) Feira de Santana, Bahia, Brasil 8 Editora: Faculdade Anáguas de Brasília (FAB) Brasília, DF, Brasil

## INTRODUÇÃO

A infecção pelo vírus HIV é um quadro que surge de duas a quatro semanas após o indivíduo ter sido contaminado. Durante o aumento da quantidade de vírus HIV no organismo, uma grande quantidade de células de defesas, conhecidas como T CD4 são destruídas, o que acaba enfraquecendo o sistema imunológico (FIOCRUZ, 2014).

Geralmente algumas pessoas desenvolvem os sintomas logo após a entrada do vírus no organismo, tipicamente, ocorrem entre 5 a 30 dias após a infecção inicial, e podem durar cerca de duas semanas, podendo persistir por períodos mais longos. Os sintomas incluem: febre acima de 38° c, fadiga, edema dos gânglios linfáticos, dor de garganta, perda de peso, dores musculares, cefaleia, sudorese noturna, diarreia, e até mesmo erupções cutâneas, com aspecto avermelhado (FIOCRUZ, 2014).

É possível identificar que houve um aumento significativo da taxa de detecção do vírus HIV em gestantes nos últimos anos, dessa maneira, é preciso redefinir as estratégias para o enfrentamento da infecção pelo HIV/aids. Para tanto, faz-se imprescindível o aprimoramento das políticas públicas direcionadas à prevenção da infecção, e uma abordagem precoce, de modo a realizar o diagnóstico em tempo oportuno, e realizar o tratamento de forma segura e eficaz (TRINDADE et al., 2021).

Segundo Abeyá et al., (2004) faz-se perceptível que a atenção à gestante e ao parto, permanece como um grande desafio para a assistência, em relação à qualidade, e aos cuidados prestados na consulta de pré-natal, principalmente referindo-se as mulheres infectadas pelo vírus HIV.

A questão norteadora desse estudo é: Como está sendo realizada a assistência à saúde das gestantes infectadas pelo vírus HIV?

Para responder essa questão, tem-se como objetivo geral: Descrever como está sendo realizada a assistência à saúde das gestantes infectadas pelo vírus HIV.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão de literatura do tipo integrativa. O levantamento bibliográfico foi realizado no mês de dezembro de 2022. O estudo se deu nas bases de dados indexadas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Para aumentar o escopo da revisão foi utilizado o operador booleano AND.

Foram utilizados os descritores: gravidez AND infecções por HIV, gravidez AND HIV, registrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e definidas de acordo com o tema proposto.

Foram incluídos os artigos na íntegra disponíveis nas bases de dados, escritos em língua portuguesa, publicados nos últimos dez anos, entre 2012 a 2022. Foram excluídos os comentários, resenhas, estudos de revisão, e os artigos em que o tema central não estavam relacionados à assistência da saúde da gestante infectada pelo vírus HIV.

Inicialmente foram encontrados 262 artigos na Lilacs e 24 no Scielo. Após a análise e leitura dos artigos, foram selecionados para compor esse estudo um total de 6 estudos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a seleção dos estudos nas bases de dados, foram distribuídos em um quadro de dados, contendo as seguintes informações: título, autor, ano e objetivo do estudo (quadro 1).

**Quadro 1:** Caracterização dos estudos selecionados, encontrados nas bases de dados Lilacs e Scielo, 2022.

Título	Autor/Ano	Objetivo
Avaliação das oportunidades perdidas no controle da transmissão vertical do HIV em Rio Branco, Acre, Brasil.	Helena Albuquerque Catão Feitoza; Rosalina Jorge Koifman; Valeria Saraceni. 2021.	Conhecer o cenário e a situação epidemiológica do HIV na gestante e na criança, em Rio Branco, Acre, Brasil.
Perfil de gestantes em tratamento para a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana.	Sandra Trevisan Beck. <i>et al.</i> 2018.	Verificar o perfil de gestantes portadoras do HIV atendidas em um hospital público da região central do Rio Grande do Sul e o momento em que ocorreu o diagnóstico da infecção.

<p>Vigilância epidemiológica de HIV/Aids em gestantes: uma avaliação acerca da qualidade da informação disponível.</p>	<p>Maria Quitéria Batista Meirelles; Ana Karla Bezerra Lopes; Kenio Costa Lima. 2016.</p>	<p>Analisar a qualidade da informação disponível no Sistema Nacional de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) acerca de gestantes portadoras de HIV/Aids no estado do Rio Grande do Norte, Brasil, entre 2007 a 2014.</p>
<p>Maternidade e HIV: Continuidade do tratamento e adesão em mulheres após parto.</p>	<p>Fernanda Borges de Medeiros; Evelise Rigoni de Faria; Cesar Augusto Piccinini. 2021.</p>	<p>Examinar os fatores sociodemográficos, clínicos e psicossociais que afetam a continuidade do tratamento e a adesão à medicação antirretroviral em mulheres nos primeiros três meses após o parto.</p>
<p>A construção do vínculo das enfermeiras da estratégia de saúde da família com as gestantes HIV positivo.</p>	<p>Flávia Alves Condé Pires Guelber; Marcelo da Silva Alves; Carlos Podalirio Borges de Almeida. 2019.</p>	<p>Conhecer a percepção das enfermeiras em relação à construção do vínculo na assistência prestada na Estratégia de Saúde da Família com as gestantes HIV positivo.</p>
<p>Profilaxia da transmissão vertical do HIV: cuidado e adesão desvelados por casais.</p>	<p>Tassiane Ferreira Langendorf. <i>et al.</i> 2016.</p>	<p>Desvelar o movimento existencial do casal ao realizar a profilaxia da transmissão vertical do HIV.</p>

**Fonte:** autores, 2022.

A média da idade das gestantes no momento do diagnóstico do HIV foi de 24 anos, e muitas tiveram o diagnóstico anteriormente à gestação. Para a maioria das gestantes selecionadas no estudo, o tempo de uso da Terapia Antirretroviral (TARV) foi superior a seis meses. Entretanto, tiveram gestantes que iniciaram o tratamento tardiamente, o que corroborou para que ficassem sem a administração ideal. Além disso, o nível da carga viral é um fator determinante para o risco de transmissão vertical, e em algumas gestantes, esse foi determinado próximo do momento do parto (BECK et al., 2018)

Também, fez-se perceptível que existem oportunidades para realizar a redução da transmissão vertical do HIV, a partir do diagnóstico durante as consultas de pré-natal e na admissão para o parto. Desse modo, observa-se que as gestantes que realizaram o pré-natal e já possuíam o diagnóstico prévio de HIV, utilizaram a Terapia Antirretroviral (TARV) durante o pré-natal e parto, e muitas tiveram como via de parto a cesárea eletiva (FEITOZA; KOIFMAN; SARACENI, 2021).

Ainda, as gestantes fizeram o uso da TARV no momento do parto, e muitos recém-nascidos receberam TARV nas primeiras 24 horas de vida (FEITOZA; KOIFMAN; SARACENI, 2021). Assim como, foi observado em um estudo realizado por Medeiros; Faria; Piccinini (2021) que a maioria das crianças que realizaram o exame de contagem da carga viral durante o primeiro ano de vida, apresentaram resultados não reagente.

Ademais, cabe destacar que muitas enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família (ESF), valorizam o vínculo com a gestante, e possuem um olhar sensível, devido à condição sorológica para o HIV, desse modo, preocupam-se com a questão do preconceito, e estabelecem vínculos, ofertam apoio, garantem o sigilo, e buscam informações acerca da evolução da doença. Também, fornecem orientações que vão além da questão do HIV, oferecendo um cuidado voltado para a prevenção de complicações e para a promoção da saúde, assim, indo ao encontro dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (GUELBER; ALVES; ALMEIDA, 2019).

Um estudo demonstrou que as mulheres se esforçaram para colocar em prática, as orientações dos profissionais de saúde, desse modo, estas afirmaram que aceitam a condição de não poder amamentar a criança. Bem como, realizam o acompanhamento nas consultas de puericultura, realizam os exames, aguardam o resultado da sorologia do filho, e referem seguir rigorosamente o tratamento medicamentoso da criança (LANGENDORF et al., 2016).

Entretanto, tornou-se evidente que ainda existem falhas na assistência, visto que, muitas gestantes infectadas pelo HIV, tiveram menos acesso às consultas de pré-natal, e como consequência do vírus, apresentaram maior proporção de parto cesáreo. Além disso, observou-se que existiram casos de HIV/AIDS, em crianças menores de cinco anos de idade, devido à transmissão vertical, e somente três destas mães, tinham sido notificadas como HIV positiva (FEITOZA; KOIFMAN; SARACENI, 2021).

Também, é possível perceber que há comprometimento na qualidade das informações acerca das gestantes infectadas pelo vírus HIV, visto que, existe uma dissonância nas informações disponibilizadas entre as três esferas de governo, federal, municipal e estadual, que estão envolvidas na notificação desse agravo, assim afetando diretamente a qualidade dos dados que estão disponíveis para acesso pelos gestores, usuários e pesquisadores (MEIRELLES; LOPES; LIMA, 2016).

Tendo em vista esse cenário, faz-se imprescindível haver o fortalecimento da rede de assistência à saúde materno-infantil, por meio das linhas de cuidado, e prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), garantindo um aumento da testagem das gestantes, e o encaminhamento em tempo hábil, para um serviço de referência e tratamento das gestantes infectadas pelo HIV (FEITOZA; KOIFMAN; SARACENI, 2021).

Além de que, é importante pensar na melhoria da qualidade das informações prestadas pelos sistemas de saúde, para tanto é preciso haver a qualificação dos profissionais de saúde, e dos setores envolvidos com a notificação e registro dos agravos, visto que, a maior proximidade com os locais onde existem as notificações, poderá contribuir, facilitando a identificação, diminuindo as subnotificações e incompletude dos dados, e até mesmo a duplicidade de notificações (MEIRELLES; LOPES; LIMA, 2016).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante desses aspectos mencionados, observa-se que a assistência da enfermeira às gestantes infectadas pelo HIV, é de extrema importância, de modo que, faz parte do seu processo de trabalho, realizar ações de educação em saúde, para manter a gestante informada, corroborando assim, para a redução dos possíveis riscos para o binômio.

Também, esse estudo demonstrou que ainda é preciso haver melhoria da qualidade da assistência prestada durante as consultas de pré-natal, visto que, existiram gestantes

infectadas pelo HIV, que foram diagnosticadas tardiamente, assim como, muitas não seguiram o tratamento corretamente, o que corroborou para a transmissão vertical.

Por fim, sugerimos a realização de novas pesquisas, visto que foram encontrados poucos estudos durante o período de 10 anos, nas bases de dados, demonstrando assim, a necessidade de aprofundamento desta temática.

## REFERÊNCIAS

ABEYÁ, Renata. *et al.* Complicações perinatais em gestantes infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**, Recife, v. 4, n. 4, p. 385-390, 2004.

BECK, Sandra Trevisan. *et al.* Perfil de gestantes em tratamento para a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana. **Rev. Epidemiol Control Infec**, v. 8, n. 3, p. 210-215, 2018.

FEITOZA, Helena Albuquerque Catão; KOIFMAN, Rosalina Jorge; SARACENI, Valeria. **Cad. Saúde Pública**, v. 37, n. 3, p. 1-14, 2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Especialista esclarece as principais dúvidas sobre a infecção aguda pelo HIV**. 2014. Disponível em: Acesso em: 28 de dez. 2022.

GUELBER, Flávia Alves Condé Pires; ALVES, Marcelo da Silva; ALMEIDA, Carlos Podalirio Borges. A construção do vínculo das enfermeiras da estratégia de saúde da família com as gestantes HIV positivo. **Rev. fundam. care**, v. 11, n. 4, p. 976-983, 2019.

LANGENDORF, Tassiane Ferreira. *et al.* Profilaxia da transmissão vertical do HIV: cuidado e adesão desvelados por casais. **Rev. Bras. Enferm**, v. 69, n. 2, p. 275-181, 2016.

MEDEIROS, Fernanda Borges; FARIA, Evelise Rigoni; PICCININI, Cesar Augusto. Maternidade e HIV: Continuidade do tratamento e adesão em mulheres após parto. **Rev. Psico-USF**, v. 26, n. 1, p. 53-65, 2021.

MEIRELLES, Maria Quitéria Batista; LOPES, Ana Karla Bezerra; LIMA, Kenio Costa. Vigilância epidemiológica de HIV/Aids em gestantes: uma avaliação acerca da qualidade da informação disponível. **Rev. Panam Salud Publica**, v. 40, n. 6, p. 427-434, 2016.

TRINDADE, Lidiane de Nazaré Mota. *et al.* Infecção por HIV em gestantes e os desafios para o cuidado pré-natal. **Reben**, v. 74, e20190784, p. 1-7, 2021.

# Capítulo 14

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

### AUTORES

- |  |                                  |
|--|----------------------------------|
| 1 Willians Henrique de Oliveira Santos | 9 Murilo de Jesus Souza          |
| 2 Daniela Sabrina Barreto Damasceno    | 10 Suzanna Leite dos Santos      |
| 3 Roberta de Jesus Guimarães           | 11 Soraya Menezes dos Santos     |
| 4 Matheus Silva Botelho                | 12 Vitória de Oliveira Pereira   |
| 5 Nayara Rachelly Silva da Cruz        | 13 Gabryelle Nascimento de Jesus |
| 6 Thaiz Gomes Marques                  | 14 Erica Barbosa Santos          |
| 7 Wanderson de Almeida Santos          | 15 Samara Gonçalves de Souza     |
| 8 Valquiria de Araújo Hora             |                                  |

*Palavras-chave: Gravidez, adolescência, enfermagem..*

1 Enfermeiro. Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Feira de Santana, Bahia, Brasil. 2, 3, 5, 6 Enfermeira. Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Feira de Santana, Bahia, Brasil. 4, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 15 Graduando em Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Feira de Santana, Bahia, Brasil. 11 Enfermeira. Faculdade Anhanguera de Brasília (FAB). Brasília, DF, Brasil. 12 Enfermeira. Faculdade Anísio Teixeira (FAT). Feira de Santana, Bahia, Brasil.

## INTRODUÇÃO

A adolescência consiste em uma fase da vida humana, caracterizada por um conjunto de transformações sócio-psicológicas e anátomo-metabólicas, corroborando para que os indivíduos fiquem expostos a muitas vulnerabilidades. Nesta fase são comuns as descobertas, podendo levar muitas adolescentes a realização de práticas sexuais, sem a adoção de medidas de proteção, imprescindíveis para evitar as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), e uma gravidez indesejada (NETO et al., 2007).

No ano de 2018, cerca de 380 mil partos foram de mães com até 19 anos de idade, correspondendo assim, a 14 % de todos os nascimentos no Brasil (UNFPA, 2022). Diante disso, é evidente que a gravidez na adolescência é um fenômeno de grande importância e relevância social, de modo que, existem sérios riscos à saúde do binômio, entre os quais, a prematuridade, aborto espontâneo, eclampsia, e depressão pós-parto, sendo assim, consituíram-se como um grande problema de saúde pública (NETO et al., 2007; CONASS, 2020).

Assim como, existe uma relação entre a gravidez e a evasão escolar, sendo responsável por agravar as condições socioeconômicas, que terão limitadas as possibilidades de crescimento por meio da educação, corroborando para a minimização das suas oportunidades de trabalho, perpetuando a dependência financeira, e o ciclo intergeracional da pobreza (RIBEIRO; ALVES, 2022).

Torna-se perceptível que o sistema de saúde carece de atenção e ações governamentais mais efetivas, de maneira que, os serviços assistenciais são distribuídos de maneiras desiguais nas regiões do país, existindo assim, regiões mais carentes que outras. Além do mais, esses serviços não são preparados para ações preventivas efetivas, principalmente referindo-se à gravidez na adolescência, corroborando assim, para altos índices no Brasil (PELLOSO; CARVALHO; VALSECCHI, 2002).

Estando em concordância com um estudo realizado por Ribeiro e Alves (2022), tornou-se notório que atualmente, ainda existem muitos fatores responsáveis para a concepção na adolescência, entre os quais, a deficiência de conhecimento devido ao baixo grau de escolaridade, a falta de acesso às informações, a renda precária, e o histórico familiar.

A questão norteadora desse estudo é: Como está sendo realizada a assistência de enfermagem a gravidez na adolescência?

Para responder essa questão, tem-se como objetivo geral: Descrever como está sendo prestada a assistência de enfermagem a gravidez na adolescência.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão de literatura do tipo integrativa. O levantamento bibliográfico foi realizado no mês de janeiro de 2023. O estudo se deu nas bases de dados indexadas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Para aumentar o escopo da revisão foi utilizado o operador booleano AND.

Para realizar a revisão foram utilizados os descritores: gravidez na adolescência AND enfermagem, registrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e definidos de acordo com a temática proposta.

Foram incluídos os estudos na íntegra disponíveis nas bases de dados, escritos em língua portuguesa, publicados nos últimos dez anos, entre 2013 a 2023. Foram excluídos os comentários, resenhas, estudos de revisão, e os artigos em que a temática não estava relacionada à assistência de enfermagem à gravidez na adolescência.

Inicialmente foram encontrados 127 estudos na LILACS e 31 no SCIELO. Após a análise e leitura dos estudos, foram selecionados para compor esse estudo um total de 5 artigos, visto que esses abrangeram a temática proposta.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a seleção dos estudos nas bases de dados, foram distribuídos em um quadro de dados, contendo as seguintes informações: título, autor, ano e objetivo do estudo (quadro 1).

**Quadro 1:** Caracterização dos estudos selecionados, encontrados nas bases de dados Lilacs e Scielo, 2022.

Título	Autor/ Ano	Objetivo do Estudo
Adolescentes grávidas que experienciaram o nascimento prematuro: percepções acerca do cuidado pré-natal.	Tatiane Montellato Marques. <i>et al.</i> 2022.	Conhecer os significados atribuídos ao pré-natal por adolescentes que pariram prematuramente e seus alcances ao parto e nascimento.
Fatores que influenciam a adesão de gestantes	Mariana Martins de Melo; Maurícia Brochado	Analisar a influência de variáveis

adolescentes às práticas recomendadas na assistência pré-natal.	Oliveira Soares; Sueli Riul da Silva. 2022.	sociodemográficas, clínicas e das orientações recebidas na adesão às práticas recomendadas na assistência pré-natal.
Percepção de adolescentes gestantes sobre a assistência de enfermagem ao pré-natal.	Silas Santos Carvalho; Ludmila Freitas de Oliveira. 2020.	Descrever a percepção de adolescentes gestantes sobre a assistência de enfermagem ao pré-natal.
Vivências de interação entre mãe adolescente e enfermeira visitadora: um estudo fenomenológico.	Flávia Corrêa Porto de Abreu-D' Agostini. <i>et al.</i> 2020.	Compreender as vivências de interação entre mães adolescentes e enfermeiras visitadoras no Programa Jovens Mães Cuidadoras.
Grupo de gestantes adolescentes: contribuições para o cuidado no pré-natal.	Maria Veraci Oliveira Queiroz. <i>et al.</i> 2016.	Descrever as mudanças no cuidado de enfermagem no pré-natal após a implementação do grupo de gestantes adolescentes norteado pelas expectativas e experiências de adolescentes grávidas.

**Fonte:** autores, 2022.

Segundo um estudo realizado por Marques et al., (2022) com onze gestantes adolescentes, com idades entre 15 e 18 anos, foi possível observar que as consultas de pré-natal tiveram início entre o primeiro e segundo trimestre da gestação, e a idade de nascimento da criança, esteve entre 26 e 35 semanas.

Assim como, a maioria das consultas de pré-natal são realizadas pela enfermeira, e as adolescentes demonstraram sentimentos de satisfação, de maneira que, constituiu-se em uma oportunidade para a retirada de muitas dúvidas em relação a consulta de pré-natal e acerca da gestação. Também, as adolescentes afirmaram que sentem desconforto ao serem atendidas por outros profissionais da Unidade de Saúde da Família (USF), que não

seja a enfermeira que deu início as consultas de pré-natal (CARVALHO; OLIVEIRA, 2020).

Além disso, é perceptível que as adolescentes, tiveram uma adesão adequada ao pré-natal, sendo compatível com o preconizado pelo Ministério da Saúde, de modo que, possuem o cartão da gestante, sendo extremamente necessário para o acompanhamento de toda a gestação. Também, realizaram no mínimo as seis consultas de pré-natal, e os exames laboratoriais e de imagem que foram solicitados, e foram orientadas a se vacinarem contra o tétano e hepatite b (MELO; SOARES; SILVA, 2022).

Fez-se notório que as enfermeiras fazem intervenções, nos casos em que existe uma vulnerabilidade social da adolescente, onde geralmente realizam visitas domiciliares, desde a gestação até a criança completar dois anos de idade, assim permitindo o estabelecimento de um vínculo, conversas, conselhos, e até mesmo companhia, assim proporcionando que as gestantes interajam e tenham liberdade para se expressarem (AGOSTINI et al., 2020).

Ademais, é evidente que em algumas USF são criados grupos de gestantes adolescentes, e esse tem sido de extrema importância, de modo que, é um espaço de convivência, que aproximam as adolescentes da enfermeira, e das outras jovens que estão em situação de gravidez, e nesse grupo essas sentem-se mais estimuladas a falar sobre os seus medos, queixas, necessidades, deixando-as mais seguras e a vontade para trocarem experiências e expectativas, e assim a enfermeira esclarece dúvidas, e desmistifica algumas crenças e tabus relacionados ao processo de gestação (QUEIROZ et al., 2016).

Todavia, foi possível observar que na atualidade ainda existem muitas dificuldades para a realização das consultas de pré-natal das adolescentes, visto que, algumas afirmaram que os profissionais as apoiaram minimamente em suas necessidades e possibilidades. Assim como, algumas USF apresentaram entraves, exigindo que a adolescente fosse realizar as consultas, com um maior de idade, com a negativa de atendimento até conseguir um acompanhante (MARQUES et al., 2022).

Também, a atenção ao pré-natal em alguns casos ocorreu de maneira rápida, sem acolhimento e resolutividade dos problemas, de maneira que, algumas queixas não foram valorizadas, corroborando para que a gestante retornasse a USF por diversas vezes (MARQUES et al., 2022).

Do mesmo modo, existiram deficiências nas orientações relacionadas à sexualidade durante a gestação, e esses questionamentos poderiam ser explicados durante a consulta de pré-natal, pois faz parte do processo de trabalho da enfermeira, deixar a

adolescente consciente de todos os aspectos relacionados à sua gestação (CARVALHO; OLIVEIRA, 2020).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude dos aspectos mencionados, é possível perceber que existe qualidade na assistência de enfermagem prestada as gestantes na fase da adolescência, de maneira que, estas foram acolhidas pela enfermeira, realizaram no mínimo as seis consultas preconizadas pelo Ministério da Saúde, e foram orientadas acerca do processo de gestação. Também, observa-se a importância da enfermeira se atentar às necessidades das gestantes, para que em alguns casos realizem visitas domiciliares, e assim garantam que as adolescentes sejam assistidas.

Entretanto, foi evidente que ainda faz-se necessário que as enfermeiras da USF, recebam capacitações constantemente, para estarem mais aptas a lidar com as especificidades da gestação na fase da adolescência. Assim como, é preciso haver uma articulação entre todos os profissionais da USF, para assim garantir uma melhor assistência a esse seguimento populacional.

Por fim, sugerimos a realização de novos estudos acerca da assistência de enfermagem à gravidez na fase da adolescência, visto que, foram encontrados poucos estudos nas bases de dados, que abordassem acerca dessa temática, assim evidenciando que existe uma escassez na literatura.

## REFERÊNCIAS

AGOSTINI, Flávia Corrêa Porto de Abreu. *et al.* Vivências de interação entre mãe adolescente e enfermeira visitadora: um estudo fenomenológico. **Rev. Esc. Enfer. USP**, v. 54, p. 1-7, 2020.

CARVALHO, Silas Santos; OLIVEIRA, Ludmila Freitas. Percepção de adolescentes gestantes sobre a assistência de enfermagem ao pré-natal. **Rev. Enferm Foco**, v. 11, n. 3, p. 195-201, 2020.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). **Saúde alerta para riscos da gravidez na adolescência**. 2020. Disponível em: <https://www.conass.org.br/saude-alerta-para-riscos-da-gravidez-na-adolescencia/>. Acesso em: 11 de jan. 2023.

FUNDO DE POPULAÇÕES DAS NAÇÕES UNIDAS (UNFPA). **Apesar de redução, Brasil ainda apresenta dados elevados de gravidez e maternidade na adolescência, apontam especialistas**. 2022. Disponível em: [https://brasil.unfpa.org/pt-br/news/brasil-ainda-apresenta-dados-elevados-de-gravidez-e-maternidade-na-adolescencia#:~:text=adolesc%C3%A2ncia%20apontam%20especialistas-,Apesar%20de%20redu%C3%A7%C3%A3o%20Brasil%20ainda%20apresenta%20dados%20elevados%20de%20gravidez,maternidade%20na%20adolesc%C3%A2ncia%20apontam%20especialistas&text=Cerca%20de%20380%20mil%20partos,15%2C5%25%20em%202018](https://brasil.unfpa.org/pt-br/news/brasil-ainda-apresenta-dados-elevados-de-gravidez-e-maternidade-na-adolescencia#:~:text=adolesc%C3%A2ncia%20apontam%20especialistas-,Apesar%20de%20redu%C3%A7%C3%A3o%20Brasil%20ainda%20apresenta%20dados%20elevados%20de%20gravidez,maternidade%20na%20adolesc%C3%A2ncia%20apontam%20especialistas&text=Cerca%20de%20380%20mil%20partos,15%2C5%25%20em%202018.). Acesso em: 13 de jan. 2023.

MARQUES, Tatiane Montellato. *et al.* Adolescentes grávidas que experienciaram o nascimento prematuro: percepções acerca do cuidado pré-natal. **Esc. Anna Nery**, v. 26, e20210253, p. 1-8, 2022.

MELO, Mariana Martins; SOARES, Maurícia Brochado Oliveira; SILVA, Sueli Riul. Fatores que influenciam a adesão de gestantes adolescentes às práticas recomendadas na assistência pré-natal. **Cad. Saúde Coletiva**, v. 30, n. 2, p. 181-188, 2022.

NETO, Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes. *et al.* **REBEn**, v. 60, n. 3, p. 279-285, 2007.

PELLOSO, Sandra Marisa; CARVALHO, Maria Dalva de Barros; VALSECCHI, Elizabeth Amâncio de Souza da Silva. O vivenciar da gravidez na adolescência. **Acta Scientiarum**, v. 24, n. 3, p. 775-781, 2002.

QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira. *et al.* Grupo de gestantes adolescentes: contribuições para o cuidado no pré-natal. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, esp, p. 1-7, 2016.

RIBEIRO, Milena Cristina Cabral; ALVES, Raphaela Nunes. Gravidez na adolescência: um olhar sob a ótica psicossocial. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 11, p. 1-11, 2022.