



# SAÚDE DA MULHER E OBSTETRÍCIA

V EDIÇÃO

**Organizadores:** Higor Braga Cartaxo, Luise Lautenschlager, Larissa, Regina Ferreira Martins, Julie Sampaio Quezado, Alan de Paula Ferreira Barros, Nathalie Carvalho dos Santos, Ana Clara Martins Vieira, Laura Morgana Dos Santos Nascimento, Vinícius da Cruz Tigre, Larissa Cardoso Ribeiro, Vanessa Kédyma de Carvalho Santos

Saúde da Mulher e Obstetrícia: Do Ensino a Assistência

## V EDIÇÃO

### ORGANIZADORES

Higor Braga Cartaxo

Luise Lautenschlager

Larissa Regina Ferreira Martins

Julie Sampaio Quezado

Alan de Paula Ferreira Barros

Nathalie Carvalho dos Santos

Ana Clara Martins Vieira

Laura Morgana Dos Santos Nascimento

Vinícius da Cruz Tigre

Larissa Cardoso Ribeiro

Vanessa Kédyma de Carvalho Santos

SAÚDE DA MULHER E OBSTETRÍCIA: DO ENSINO A ASSISTÊNCIA



Copyright © Editora Humanize  
Todos os direitos reservados

### **Organizadores**

Higor Braga Cartaxo  
Luise Lautenschlager  
Larissa Regina Ferreira Martins  
Julie Sampaio Quezado  
Alan de Paula Ferreira Barros  
Nathalie Carvalho dos Santos  
Ana Clara Martins Vieira  
Laura Morgana Dos Santos Nascimento  
Vinícius da Cruz Tigre  
Larissa Cardoso Ribeiro  
Vanessa Kédyma de Carvalho Santos

### **Diagramação e Editoração**

Caroline Taiane Santos da Silva  
Luis Filipe Oliveira Duran

### **Publicação**

Editora Humanize

### **Capista**

Danielle Nedson Rodrigues de Macedo

### **Corpo Editorial**

Antônio Rony da Silva  
Daiane Santiago da Cruz Olimpio  
Daniely Sampaio Arruda Tavares  
Duanne Edvirge Gondin Pereira  
Franceildo Jorge Felix  
Herick Henrique Leão de Amorim  
Higor Braga Cartaxo  
Jamile Rodrigues Cosme de Holanda  
Julio Cesar Silva  
Karen Cristiane Pereira de Moraes  
Kátia Cristina Barbosa Ferreira  
Larissa Ferreira Rodrigues  
Larissa Regina Ferreira Martins  
Marcos Eduardo Azevedo Martins  
Maria da Silva Soares  
Nara Oliveira Julio  
Patrícia Clemente Oliveira Lopes  
Tereza Raquel Xavier Viana  
Thamyles de Sousa e Silva  
Viviane Santos Vieira  
Wanderlei Barbosa dos Santos  
Yara Aguiar Guimarães

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

---

Higor Braga Cartaxo, Luise Lautenschlager, Larissa Regina Ferreira Martins, Julie Sampaio Quezado, Alan de Paula Ferreira Barros, Nathalie Carvalho dos Santos, Ana Clara Martins Vieira, Laura Morgana Dos Santos Nascimento, Vinícius da Cruz Tigre, Larissa Cardoso Ribeiro, Vanessa Kédyma de Carvalho Santos

*Saúde da Mulher e Obstetrícia: Do Ensino a Assistência* – Bahia/ BA: Editora Humanize, 2024  
1 livro digital; p. 110 ; ed. V; il.

ISBN: 978-65-85179-60-7

CDU 610

---

I. Saúde da Mulher 2. Obstetrícia 3. Assistência

I. Título





## APRESENTAÇÃO

A 5ª edição do livro "Saúde da Mulher e Obstetrícia" marca um marco significativo na contínua evolução do conhecimento e práticas relacionadas à saúde feminina e à obstetrícia. Esta obra, agora em sua quinta edição revisada e atualizada, continua sendo uma fonte abrangente e confiável de informações para profissionais de saúde, estudantes e todos os interessados na promoção da saúde da mulher e na excelência nos cuidados obstétricos.

Esta nova edição apresenta os mais recentes avanços científicos, diretrizes clínicas atualizadas e abordagens inovadoras no campo da saúde da mulher e obstetrícia. Com contribuições de renomados especialistas em suas áreas de atuação, o livro aborda uma ampla gama de temas, incluindo saúde reprodutiva, ginecologia, obstetrícia de alto risco, cuidados pré-natais e pós-natais, parto humanizado, tecnologias obstétricas, complicações obstétricas e muito mais.

Cada capítulo é cuidadosamente elaborado para fornecer uma visão abrangente e baseada em evidências sobre os aspectos mais importantes da saúde da mulher e da obstetrícia. Além disso, a 5ª edição incorpora uma abordagem interdisciplinar, considerando não apenas os aspectos médicos, mas também os sociais, psicológicos e culturais relacionados à saúde da mulher e à gravidez.

Com um formato acessível e ricamente ilustrado, este livro serve como um recurso indispensável para profissionais de saúde que buscam aprimorar seus conhecimentos e práticas na área da saúde feminina e obstetrícia. Ao mesmo tempo, oferece orientações valiosas para mulheres grávidas, seus parceiros e suas famílias, fornecendo informações atualizadas e embasadas para uma gravidez saudável e um parto seguro. A 5ª edição do livro "Saúde da Mulher e Obstetrícia" é uma contribuição vital para o avanço contínuo da saúde das mulheres em todo o mundo.



# SUMÁRIO

1. ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR CÂNCER DO COLO DE ÚTERO NOS ESTADOS DO NORDESTE BRASILEIRO .....6
2. CARACTERÍSTICAS DOS CASOS NOTIFICADOS DE SÍFILIS CONGÊNITA NO TERRITÓRIO BRASILEIRO .....14
3. ESTRATÉGIAS PARA A PROMOÇÃO DA AMAMENTAÇÃO: IMPORTÂNCIA E DESAFIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....23
4. EXERCÍCIOS PARA O TRABALHO DE PARTO NORMAL: REVISÃO SISTEMÁTICA .....34
5. GÊNERO FEMININO E AS TIPOLOGIAS DE VIOLÊNCIA NO CENÁRIO BRASILEIRO: ESTUDO TRANSVERSAL .....45
6. HUMANIZAÇÃO DO TRABALHO DE PARTO NORMAL: REVISÃO SISTEMÁTICA.....55
7. INFORMAÇÃO EM SAÚDE SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E OS SEUS IMPACTOS NA VIDA DAS MULHERES .....67
8. OS IMPACTOS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA SAÚDE DAS MULHERES .....77
9. RECOMENDAÇÕES INICIAIS PARA PACIENTES COM ALTERAÇÕES NO EXAME PREVENTIVO .....85
10. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: UM ESTUDO DE REVISÃO DA LITERATURA. .94
11. A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA FISIOTERAPIA NA SAÚDE DA MULHER .....102

**ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS  
INTERNAÇÕES POR CÂNCER DO COLO DE ÚTERO NOS  
ESTADOS DO NORDESTE BRASILEIRO**

***ANALYSIS OF THE EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF ADMISSIONS FOR  
CERVICAL CANCER IN THE STATES OF NORTHEAST BRAZIL***

**JULIE SAMPAIO QUEZADO**

Estudante de Medicina do Centro Universitário Santa Maria

**KÉRCIA SAMPAIO SÁ**

Estudante de Medicina do Centro Universitário Santa Maria

**MARIA HELOÍSA FIRMINO VIEIRA LOPES**

Estudante de Medicina do Centro Universitário Santa Maria

**HEMILY PESSOA DE ABREU SILVA**

Estudante de Medicina do Centro Universitário Santa Maria

**EMILY LARISSA DA FONSECA SANTANA**

Estudante de Medicina do Centro Universitário Santa Maria

**CARLA LARYSSE SAMPAIO**

Estudante de Medicina do Centro Universitário Santa Maria

**JULIA DE OLIVEIRA RODRIGUES**

Estudante de Medicina do Centro Universitário Santa Maria

**LETÍCIA COÊLHO BRITO**

Estudante de Medicina do Centro Universitário Santa Maria

**GABRIELA VIEIRA QUEIROGA**

Estudante de Medicina do Centro Universitário Santa Maria

**GARDSON MARCELO FRANKLIN DE MELO**

Professor de Medicina do Centro Universitário Santa Maria



## ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR CÂNCER DO COLO DE ÚTERO NOS ESTADOS DO NORDESTE BRASILEIRO

**Objetivo:** A pesquisa teve como objetivo compreender a situação epidemiológica das internações por Câncer de colo de útero (CCU) nos estados do Nordeste. **Metodologia:** Realizou-se um levantamento de dados, por meio de um estudo quantitativo, transversal e descritivo, o qual fez uso de dados secundários obtidos pelo Sistema de Internações Hospitalares (SIH) da plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisadas as seguintes variáveis: município, raça, faixa etária, caráter de atendimento regime de internação. **Resultados e Discussão:** O texto aborda casos de Câncer de Colo de Útero em vários estados brasileiros. Em Alagoas, Bahia e Ceará, são destacados números de casos, cidades mais afetadas e características predominantes, como a faixa etária e o tipo de atendimento. No Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte e Sergipe, as informações seguem um padrão semelhante, incluindo anos de destaque, cidades mais impactadas e características demográficas das pacientes. Em geral, o atendimento eletivo é comum, e há uma falta frequente de informações sobre internações. **Conclusão:** Diante do exposto, percebe-se as preocupações relacionadas ao CCU no contexto da atenção integral à saúde das mulheres. Segundo o estudo, Pernambuco é o estado nordestino com maior número de internações, seguido por Ceará e Alagoas. Dessa forma, o aumento de casos sugere que medidas preventivas como campanhas de triagem são necessárias para reduzir a frequência de internações por CCU. Com isso, o documento sublinha a importância de medidas contínuas para fazer face a situações graves de hospitalização e sublinha que o rastreio e o tratamento adequados podem reduzir o número de hospitalizações devido ao Câncer de Colo de Útero.

**Palavras-chave:** Epidemiologia; Internação; Câncer.

## ANALYSIS OF THE EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF ADMISSIONS FOR CERVICAL CANCER IN THE STATES OF NORTHEAST BRAZIL

**Objective:** The aim of this study was to understand the epidemiological situation of hospitalizations for cervical cancer (CCU) in the northeastern states. **Methodology:** A quantitative, cross-sectional and descriptive study was carried out using secondary data obtained from the Hospital Admissions System (SIH) of the Department of Information Technology of the Unified Health System (DATASUS). The following variables were analyzed: municipality, race, age group, type of care and hospitalization regime. **Results and Discussion:** The text addresses cases of Cervical Cancer in several Brazilian states. In Alagoas, Bahia and Ceará, the numbers of cases, the cities most affected and predominant characteristics such as age group and type of care are highlighted. In Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte and Sergipe, the information follows a similar pattern, including prominent years, most affected cities and demographic characteristics of the patients. In general, elective care is common, and there is a frequent lack of information. **Conclusion:** In light of the above, we can see the concerns related to CC in the context of comprehensive care for women's health. According to the study, Pernambuco is the northeastern state with the highest number of hospitalizations, followed by Ceará and Alagoas. Thus, the increase in cases suggests that preventive measures such as screening campaigns are necessary to reduce the frequency of hospitalizations for CC. With this, the document underlines the importance of continuous measures to address serious hospitalization situations and stresses that proper screening and treatment can reduce the number of hospitalizations due to cervical cancer.

**Keywords:** Epidemiology; Hospitalization; Cancer.



## INTRODUÇÃO

O câncer de colo do útero (CCU), considerado a segunda causa de morte por câncer em mulheres de países em desenvolvimento, é um tumor maligno proveniente das multiplicações anormais e descontroladas das células do epitélio escamoso da ectocérvice (carcinoma de células escamosas – CCE) ou do epitélio escamoso colunar do canal cervical (adenocarcinoma cervical – ACC), desenvolvendo-se de forma gradativa e lenta, passando por fases pré-clínicas detectáveis e curáveis (Tsuchiya; et al, 2017).

O CCU surge, na maioria das vezes, a partir de infecções persistentes de alguns dos tipos de papiloma vírus humano (HPV), entre eles o 16 e 18, que são responsáveis por cerca de 70% dos casos desse tipo de câncer. Essas infecções são adquiridas principalmente por meio de relações sexuais, tendo como fatores de risco: início da vida sexual precoce, tabagismo, múltiplos parceiros sexuais e uso de contraceptivos orais (Fonseca; et al, 2021).

Tal problema, inicia-se com alterações teciduais precoces conhecidas como hiperplasia. Em seguida, caso não ocorra a regressão da lesão de forma espontânea ou através de tratamentos, dá-se a evolução para câncer *in situ* e, finalmente, para câncer invasivo que pode se espalhar para tecidos próximos e distantes através dos sistemas linfático e sanguíneo e metastizar, geralmente tal processo tem duração

de 10 a 20 anos para ocorrer (Bedell; et al, 2019).

O controle dessa neoplasia maligna é necessária para o bem-estar das mulheres e para isso a melhor forma para o seu enfrentamento é por meio do rastreamento que é realizado através do exame citopatológico, este indicado para indivíduos do sexo feminino com faixa etária de 25 a 64 anos com vida sexual ativa, uma vez que esse é o período de maior ocorrência de lesões de alto risco (De Marcia; et al, 2019).

É válido destacar também as medidas profiláticas e terapêuticas para o câncer de colo de útero. Nesse contexto, a vacina contra o HPV representa uma importante ferramenta para prevenção dessa patologia. Ela é ofertada pelo SUS, por meio de duas doses, para meninas entre 9 a 14 anos e mulheres infectadas pelo HIV, transplantadas de órgãos sólidos e medula óssea e pacientes oncológicos de 9 a 45 anos (Corrêa; et al, 2022).

As opções de tratamento do CCU incluem cirurgia, radioterapia, quimioterapia, terapia alvo e imunoterapia, essas podem ser realizadas isoladamente ou em combinação, dependendo do estágio da doença. No caso de lesões pré-malignas, as opções de tratamento incluem: ressecção com crioterapia ou termoablação e técnicas de ablação, como excisão eletrocirúrgica em alça (CAF) ou



conização com bisturi frio (CKC) (Corrêa; et al,2022).

No que se refere ao cenário epidemiológico dessa doença no Brasil, nota-se que é bastante heterogêneo e que reflete as disparidades entre as regiões do país. Ao analisar as regiões nacionais, observamos a maior taxa de incidência na região Norte, seguida pelo Nordeste e pela região Centro-Oeste. Essas taxas são menores na região Sul e Sudeste, o que evidencia um problema estrutural no contexto de saúde. É importante destacar as desigualdades

regionais e ressaltar que as regiões Norte e Nordeste não seguem a tendência nacional de queda das taxas de mortalidade por câncer de colo de útero.(Scimago; et al, 2020).

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo traçar um perfil epidemiológico sobre as internações por câncer de colo de útero na região Nordeste, para assim, aprofundar e embasar conhecimentos sobre contextos do adoecimento sobre essa patologia tão comum entre a população feminina.

## METODOLOGIA

Realizou-se um levantamento de dados, por meio de um estudo quantitativo, transversal e descritivo, o qual fez uso de dados secundários obtidos pelo Sistema de Internações Hospitalares (SIH) da plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Sucedeu-se com a coleta de dados sobre as internações por Neoplasia Maligna de Colo de Útero dos 9 estados da região Nordeste: Alagoas, Bahia, Ceará, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte e Sergipe.

Desse modo, para fins descritivos e comparativos, avaliou-se as seguintes variáveis quanto ao seu grau de acometimento: Municípios; Raça (Branca, Amarela e Parda); Faixa etária (20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49

anos, 50 a 59 anos, 60 a 69 anos, 70 a 79 anos, 80 anos ou mais); Caráter de atendimento (Eletivo ou Urgência); Ano de processamento e Regime de internação (Público ou Privado).

Por fim, elencou-se os dados em uma planilha e fez-se as devidas proporções buscando os dados das variáveis mais acometidas de cada estado.

Além disso, o presente estudo envolveu dados secundários, gratuitos, públicos, sem menção aos nomes das pessoas envolvidas nos casos, seguindo eticamente o estabelecido na Resolução nº 510 do Conselho Nacional de Saúde, de 7 de abril de 2016, o que dispensa a aprovação do Comitê de Ética em Comitê de Pesquisa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO



No período analisado, foi constatado um total de 4952 casos de Câncer de Colo de Útero no estado do Alagoas, sendo o ano de 2022 o que apresentou o maior número de casos (570). As cidades com maior registro foram: Maceió (73,1%), Arapiraca (25,0%) e Santana do Ipanema (0,75%). Em relação a raça das pacientes, observou-se a prevalência da Parda, a qual representa 92,5% dos casos que apresentaram essa informação. No que se refere a faixa etária, a mais acometida foi a de 40 a 49 anos (32,78%), seguida da de 50 a 59 anos (21,87%) e da de 30 a 39 anos (20,0%). Já quanto ao caráter de atendimento, destacou-se o de urgência com 61,95% dos casos. Sobre o regime de internação, a maioria dos casos teve essa informação ignorada (Brasil. Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)).

No estado da Bahia foi constatado um total de 1108 casos, tendo o ano de 2021 em destaque com 1202 casos. Quanto as cidades de maior registro têm-se: Salvador (61,3%), Itabuna (11,0%) e Feira de Santana (8,5%). Em relação a raça, a Parda se destacou representando 80,4% dos casos que expuseram essa informação. No que se refere a faixa etária, a mais acometida foi a de 40 a 49 anos (27,6%), continuada pela de 30 a 39 anos (22,3%) e de 50 a 59 anos (21,4%). Sobre o caráter de atendimento evidenciou o de urgência (59,0%) e quanto ao regime de internação a maioria dos casos teve essa informação ignorada. No estado do Ceará foi

constatado um total de 8348 casos, o ano de 2013 sobressaiu-se com o maior número de casos (929). As cidades de maior destaque de registro foram: Fortaleza (51,7%), Barbalha (27,2%) e Sobral (3,7%). No que diz respeito a raça, observou-se prevalência da Parda (85,5%) nos casos que apresentaram essa informação. Quanto a faixa etária a que mais se destacou foi a de 40 a 49 anos (34,1%), seguida pela de 30 a 39 anos (21,9%) e de 50 a 59 anos (19,8%). Com relação ao caráter de atendimento o eletivo se destacou com 66,8% dos casos. Já quanto o regime de internação a maioria dos casos teve essa informação ignorada (SIH/SUS).

No estado do Maranhão, foi constatado 1097 casos, nos anos de 2017 e 2022, sendo o ano de 2022 o que apresentou o maior número de internações. As cidades com o maior número de registros foram: São Luís (63,6%), Imperatriz (27,2%) e Caxias (2,1%). Em relação a raça das pacientes, observou-se a prevalência da Parda, a qual representa 72,6% dos casos que apresentaram essa informação. No que se refere a faixa etária, a mais acometida foi a de 40 a 49 anos com 27,8% , seguida da de 30 a 39 anos com 22,0% e depois a de 50 a 59 apresentando 21,1%. Já quanto ao caráter de atendimento, destacou-se o eletivo com 73,1 % dos casos. Sobre o regime de internação, a maioria dos casos teve essa informação ignorada. Em relação ao estado da Paraíba, foi observado um total de 3396 casos, sendo o ano de 2022 o que obteve o maior número de casos 420. As cidades com maior registro foram : João Pessoa (71,5%),



Campina Grande (22,3%) e Patos (2,7%). Em relação a raça das pacientes, observou-se a prevalência da Parda, a qual representa 83,7% dos casos que apresentaram essa informação. No que se refere a faixa etária, a mais acometida foi de 40 a 49 anos com (26,1%), seguida da de 30 a 39 anos (23,1%) e depois a de 50 a 59 anos (20,1%). Quanto ao caráter de atendimento, destacou-se a urgência com (58,6%) dos casos. Sobre o regime de internação, a maioria teve essa informação ignorada (SIH/SUS).

Em relação ao estado de Pernambuco, foi observado um total de 18984 casos, o ano de 2013 foi o que obteve um total de 2105 dos casos. De acordo com o DATASUS, as cidades com maior número de registros foram: Recife (83,8%), seguida de Petrolina (5,6%) e Jaboatão dos Guararapes (5,4%). No quesito raça, constatou-se que pacientes com a raça parda obteve maior prevalência com 77,4% dos casos que apresentaram essa informação. Quanto à faixa etária, a mais acometida foi a de 40 a 49 anos (34,2%), seguida da 30 a 39 anos (20,6%) e 50 a 59 anos (20,0%). Sobre o caráter de atendimento, o eletivo foi mais utilizado constatando 66,3% dos casos e quanto ao regime de internação a maioria dos casos teve essa informação ignorada (SIH/SUS).

No estado do Piauí, foi verificado um total de 4893 casos, sendo o ano de 2012 o que apresentou o maior número de internações, com 664 dos casos. As cidades com maior número de registros foram: Teresina (88,5%), Picos (5,2%) e Paranaíba (2,3%). Quanto à raça, foi

examinado uma evidência na parda com 90,8% dos casos que apresentaram essa informação. Acerca da faixa etária, a que apresentou maior prevalência foi a de 40 a 49 anos (28,3%), seguida da de 30 a 39 anos (21,7%) e 50 a 59 anos (20,9%) dos casos. Por fim, sobre caráter de atendimento, observou-se um destaque na urgência (50,7%) dos casos e o regime de internação, a maioria dos casos teve essa informação ignorada (SIH/SUS).

No estado do Rio Grande do Norte, foi verificado um total de 3357 casos, sendo o ano de 2022 o que apresentou o maior número de internações (484). As cidades com o maior número de registros foram: Natal (75,7 %), Mossoró (18,2 %) e São José de Mipibu (3,6 %). Em relação a raça dos pacientes, constatou-se a prevalência da Parda, a qual representa 95,6 % dos casos que apresentaram essa informação. No que se refere a faixa etária, a mais acometida foi a de 40 a 49 anos (24,9 %), seguida da de 50 a 59 anos (21,9%) e da de 30 a 39 anos (21,2 %). Já quanto ao caráter de atendimento, destacou-se o Eletivo com 81,8 % dos casos. Por fim, sobre o regime de internação, a maioria dos casos teve essa informação ignorada (SIH/SUS).

No estado de Sergipe, foi constatado um total de 1302 casos, sendo o ano de 2022 o que apresentou o maior número de internações (174). As cidades com o maior número de registros foram: Aracaju (90,9%), Lagarto (3,8%) e Estância (2,6 %). Em relação à raça das pacientes, a maioria dos casos não obteve essa informação. No que se refere à faixa etária, a



mais acometida foi a de 40 a 49 anos (29,2 %), seguida da de 30 a 39 anos (25,1%) e da de 50 a 59 anos (19,7 %). Já quanto ao caráter de atendimento, destacou-se o Eletivo com 61,2%

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A preocupação com o câncer do colo do útero (CCU) aponta para uma realidade corriqueira na população brasileira, já que está intimamente ligado ao âmbito da assistência integral à saúde da mulher. O manejo do tratamento e cuidados paliativos do câncer do colo do útero evoluiu tanto em condições iniciais quanto em ambientes de doenças metastáticas. No entanto, por mais que o manejo de tal doença tenha sofrido avanços, os casos de internação devido à neoplasia maligna do colo do útero ainda persistem na sociedade, sendo notável que ainda há uma certa dificuldade em promover o manejo adequado para controle dos casos.

No estudo feito foi extraído que, entre os Estados do Nordeste, o Estado de Pernambuco se destacou, com o maior número de casos de internação por Neoplasia Maligna do Colo do Útero, entre os períodos de 2012 a 2022, seguido do Estado do Ceará e em seguida o Estado de Alagoas. Notou-se, também, que houve a prevalência de internações por CCU da raça parda em todos os Estados do Nordeste, exceto o Estado de Sergipe, o qual não possuía essa informação.

Ademais, a respeito da faixa etária prevalente nos casos de internação por neoplasias malignas do colo do útero, destaca-se

dos casos. Por fim, sobre o regime de internação, a maioria dos casos teve essa informação ignorada (SIH/SUS).

o intervalo entre 40 a 49 anos, isso pois, a partir dos 30 anos há um aumento de incidência dos casos. A respeito do caráter de atendimento, os Estados do Ceará, Maranhão, Pernambuco, Rio Grande do Norte e Sergipe obtiveram resultados mais numerosos para o atendimento eletivo e os demais Estados, Alagoas, Bahia, Paraíba e Piauí, com o caráter de urgência. Sobre o regime de internação por casos de Neoplasia Maligna de Colo de Útero, todos os Estados do Nordeste ignoraram essa informação.

Esses dados sugerem que ao longo do período analisado, os casos de internações por neoplasias malignas do colo do útero nos Estados do Nordeste aumentaram em algumas cidades e isso pode ser reflexo da grande incidência dessa neoplasia que se configura como o terceiro tipo de câncer mais incidente na população feminina.

Além disso, ressalta-se que à medida que o rastreamento do câncer do colo de útero se torna mais aceito, as mulheres podem acabar procurando mais os serviços de saúde, bem como buscando melhores alternativas para um possível diagnóstico e tratamento, que pode ser uma ferramenta que reduzirá a mortalidade do CCU.

O rápido diagnóstico, ações preventivas e tratamento, são essenciais para promoção da



redução da incidência das interações por câncer do colo do útero, pois medidas simples e oferecimento de assistência à saúde da mulher na atenção primária são atitudes que podem contornar o quadro de interações severas com relação a tal doença se feitos continuamente.

O aumento das campanhas de prevenção ao câncer do colo do útero focadas na realização do rastreamento pelo exame de Papanicolaou, que ressaltam a importância do cuidado com a saúde da mulher, com informações que retratem a extensão da doença

quando não diagnosticada e tratada corretamente, poderá auxiliar na viabilização das medidas de saúde aplicáveis nas regiões do país, além de um preparo voltados para o assunto de extrema importância.

Com isso, foi possível inferir que é possível reduzir os casos de interação por câncer do colo do útero, com o rastreamento e manejo correto, visto que medidas adequadas de assistência e precisão dos tratamentos podem contornar os quadros de interação.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS** (Departamento de Informática do SUS), 2024.
- BEDELL, Sarah *et al*, Cervical Cancer Screening: Past, Present, and Future, **Sexual Medicine Reviews**, v. 8, n. 1, p. 28–37, 2019.
- CORRÊA, Miranda *et al*, Cervical cancer screening, treatment and prophylaxis in Brazil: Current and future perspectives for cervical cancer elimination, **Frontiers in Medicine**, v. 9, 2022.
- DE, Márcia *et al*, Detecção precoce e prevenção do câncer do colo do útero: conhecimentos, atitudes e práticas de profissionais da ESF, **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 6, p. 2291–2302, 2022.
- FONSECA, Thaís Aurora Alves; SILVA, Daniela Tamires Alves da ; SILVA, Maria Tatiane Alves da, Distribuição dos óbitos por câncer de colo do útero no Brasil, **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 9, n. 1, p. 1, 2021.
- SILENE, Keila *et al*, Cervical cancer prevention in Pernambuco: improvements for whom? Inequity scenario in the state of the Northeast Region, **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, n. 2, p. 633–641, 2020.
- TSUCHIYA, Carolina Terumi *et al*, O câncer de colo do útero no Brasil: uma retrospectiva sobre as políticas públicas voltadas à saúde da mulher, **J. bras. econ. saúde (Impr.)**, 2017.

## **CARACTERÍSTICAS DOS CASOS NOTIFICADOS DE SÍFILIS CONGÊNITA NO TERRITÓRIO BRASILEIRO**

*CHARACTERISTICS OF REPORTED CASES OF CONGENITAL SYPHILIS IN  
BRAZILIAN TERRITORY*

### **ORNEIDE CANDIDO FARIAS**

Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande

### **TAMARA DA SILVA ALMEIDA**

Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande

### **KALYNE ARAÚJO BEZERRA**

Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte



## CARACTERÍSTICAS DOS CASOS NOTIFICADOS DE SÍFILIS CONGÊNITA NO TERRITÓRIO BRASILEIRO

**Resumo:** Objetivo: Identificar as características dos casos notificados de sífilis congênita no Brasil em 2021. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal a partir de dados obtidos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Para a pesquisa foram selecionados os dados de sífilis congênita que ocorreram no Brasil, com recorte temporal para o ano de 2021. Resultados: No Brasil, foram notificados 11.556 casos confirmados de sífilis congênita, sendo o maior índice na região sudeste (43,48%), seguido do nordeste (28,63%) e sul (14,14%). Ademais, foi constatado que a maioria dos diagnósticos ocorreu durante o pré-natal (56,67%) e verifica-se elevados percentuais dos casos classificados em sífilis congênita recente (91,61%). Para além disso, não houve tratamento do parceiro (52,14%) em grande parte das situações. Conclusão: A sífilis congênita representa uma problemática de grande impacto na esfera social, particularmente, em virtude das complicações que podem acometer a criança, dessa maneira, verifica-se a importância do acompanhamento adequado das gestantes no pré-natal.

**Palavras-chave:** Assistência pré-natal; Saúde da mulher; Sífilis congênita.

## CHARACTERISTICS OF REPORTED CASES OF CONGENITAL SYPHILIS IN BRAZILIAN TERRITORY

**Abstract:** Objective: Identify the characteristics of reported cases of congenital syphilis in Brazil in 2021. Methodology: This is a cross-sectional study based on data obtained from the Notifiable Diseases Information System. For the research, data on congenital syphilis that occurred in Brazil were selected, with a time frame for the year 2021. Results: In Brazil, 11,556 confirmed cases of congenital syphilis were reported, with the highest rate in the southeast region (43.48%), followed by the northeast (28.63%) and south (14.14%). Furthermore, it was found that the majority of diagnoses occurred during prenatal care (56.67%) and there was a high percentage of cases classified as recent congenital syphilis (91.61%). Furthermore, there was no treatment from the partner (52.14%) in most situations. Conclusion: Congenital syphilis represents a problem with great impact on the social sphere, particularly due to the complications that can affect the child, thus, the importance of adequate monitoring of pregnant women in prenatal care is evident.

**Keywords:** Prenatal care; Women's health; Congenital syphilis.



## INTRODUÇÃO

A Sífilis Congênita (SC) é uma doença de notificação compulsória, que ocorre por meio da transmissão da espiroqueta do *Treponema pallidum* na circulação sanguínea da gestante contaminada para o concepto, através da via transplacentária ou pela transmissão vertical (durante o parto). Normalmente, essa infecção para o concepto se dá devido a mãe não ter sido diagnosticada para a sífilis ao decorrer das consultas do pré-natal ou está associada ao tratamento irregular (Andrade *et al.*, 2018; Brasil, 2022a).

Há diversos fatores de risco associados à sífilis congênita, dentre eles: ausência de consultas do pré-natal ou realização de forma ineficaz, esquema de tratamento incompleto, falta de benzilpenicilina no serviço de saúde e o não tratamento da parceria. Outros aspectos estão relacionados a questões sociais e relacionais, como, por exemplo, baixa escolaridade, uso de entorpecentes, vida sexual e gravidez precoce e ausência de preservativos nas relações sexuais (Paiva; Fonseca, 2023; Santana *et al.*, 2023).

Nesse sentido, sabe-se que na atenção básica, o pré-natal constitui-se o principal mecanismo de identificação e diminuição de riscos e agravos, assim, sendo de extrema importância a testagem rápida e não-treponêmica (VDRL) para sífilis, de no mínimo três vezes, na mulher grávida, sendo uma no primeiro trimestre, a segunda no terceiro trimestre da

gestação e a última no parto ou em situação de abortamento. Além disso, destaca-se o quanto é essencial a testagem do parceiro e o tratamento eficaz para ambos, em caso de comprovação do diagnóstico precoce (Belusso *et al.*, 2023; Macedo *et al.*, 2020).

Acerca do tratamento da sífilis congênita no período pós-natal, crianças diagnosticadas após um mês de vida deverão ser tratadas com benzilpenicilina potássica/cristalina durante o período de 10 dias. Dessa forma, a criança que foi exposta necessita ser acompanhada pela Atenção Primária à Saúde (APS) ou por outro serviço de referência, para avaliação do processo saúde-doença (Brasil, 2022a).

Em relação às complicações, há variados desfechos desfavoráveis, os quais podem abranger abortamento/óbito fetal, natimortalidade, morte neonatal, morte pós-neonatal, prematuridade, baixo peso ao nascer e também há a possibilidade de alterações nos resultados laboratoriais, assim, podendo indicar anemia, trombocitopenia e/ou testagem de VDRL com valor superior ao da mãe no parto (Rocha *et al.*, 2021).

Dessa maneira, é evidente que a sífilis congênita é um problema de saúde pública, uma vez que põe em pauta a saúde materna e fetal, assim, enfatiza-se a responsabilidade da atenção básica em realizar o pré-natal eficiente e voltado



a assistir o binômio mãe-filho em suas necessidades, o que inclui solicitar os exames durante os três trimestres de gestação, com o fito de diagnosticar agravos precocemente.

Ademais, nota-se a relevância de fornecer informações coerentes e concisas a mulher, família e coletividade, em vista de propiciar um cuidado integral. Nesse sentido, sendo uma temática presente na atualidade,

observa-se o quanto é fundamental abordá-la, a fim de compreender o perfil dos casos notificados de sífilis congênita no Brasil e possibilitar um panorama dos casos e, conseqüentemente, melhoria na assistência eficaz diante desse cenário. Diante disso, o objetivo do estudo é identificar as características dos casos notificados de sífilis congênita no Brasil em 2021.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal a partir de dados obtidos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). O SINAN é um sistema de informação que consiste na coleta, armazenamento, transmissão e divulgação de informações obtidas diariamente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica a nível municipal, estadual e federal, dessa maneira, sua navegação se dar através de uma rede informatizada para auxiliar ações de ordem investigativa e analista de dados no que tange a vigilância epidemiológica das doenças de notificação compulsória (Guimarães; Ribeiro, 2023).

Para a realização do estudo, foram incluídas as notificações classificadas como

sífilis congênita e notificadas em 2021. E foram excluídas as que encontraram-se com algum dado ausente. As variáveis selecionadas foram: região brasileira, casos confirmados por sífilis materna, classificação materna, tratamento do parceiro e evolução dos casos.

Os dados foram organizados e agrupados em planilha no Excel 2019 e posteriormente analisados através de estatística descritiva simples (frequência absoluta e relativa). Ressalta-se ainda que por se tratar de um estudo com dados secundários em banco nacional aberto não se fez necessária a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No ano de 2021 foram notificados 11.556 casos confirmados de sífilis congênita no Brasil.

Na tabela 1 evidencia-se a distribuição dos casos por região do Brasil.

**Tabela 1** - Distribuição dos casos confirmados por sífilis congênita no Brasil (n = 11.556).

Região	N	%
Norte	1.001	8,66
Nordeste	3.309	28,63
Centro-oeste	587	5,09
Sudeste	5.025	43,48
Sul	1.634	14,14

**Fonte:** Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2021.

A maioria das notificações foram na região sudeste (43,48%), seguido do nordeste (28,63%) e sul (14,14%). Tais achados assemelham-se com estudos nacionais referente aos anos 2021, 2022 e 2023, evidenciando novamente as três regiões com alta incidência da doença, sendo a região sudeste a que lidera no número de casos, seguida das regiões nordeste e sul (Brasil, 2021a; Brasil, 2022b; Brasil, 2023).

Estudo aponta que a prevalência de notificações na região sudeste está relacionada ao seu maior porte populacional, como também aos casos subnotificados da sífilis congênita no país (Oliveira *et al.*, 2021).

A tabela 2 mostra o perfil dos casos de sífilis congênita no Brasil, segundo os casos confirmados por sífilis materna, classificação final, tratamento do parceiro e evolução.

**Tabela 2** - Perfil dos casos de sífilis congênita por notificação no Brasil (n = 11.556).

Características	N	%
<b>Casos confirmados por sífilis materna</b>		
Durante o pré-natal	6.549	56,67
No momento do parto/curetagem	3.638	31,48
Após o parto	693	6,00
Não realizado	106	0,92
Ignorado/Branco	570	4,93
<b>Classificação Final</b>		
Sífilis Congênita Recente	10.587	91,61
Sífilis Congênita Tardia	9	0,09
Natimorto/Aborto por sífilis	366	3,17
Descartado	293	2,53
Ignorado/Branco	301	2,60
<b>Tratamento do parceiro</b>		
Sim	1.917	16,59
Não	6.025	52,14
Ignorado/Branco	3.614	31,27
<b>Evolução</b>		
Vivo	10.223	88,46
Óbito pelo agravo notificado	131	1,13
Óbito por outra causa	69	0,61
Ignorado/Branco	1.133	9,80

**Fonte:** Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2021.



A maioria das confirmações dos casos ocorreu durante o pré-natal (56,67%), seguido do momento do parto ou curetagem (31,48%). Um estudo observacional corrobora com esse fato, uma vez que a maioria das gestantes fazem o acompanhamento do pré-natal em unidades de saúde e, dessa forma, tais serviços propiciam à mulher condutas como, testagem, diagnóstico e tratamento oportuno da patologia nesse intervalo de tempo (Vescovi; Schuelter-Trevisol, 2020).

O diagnóstico precoce através de exames realizados durante o pré-natal, consiste em um plano fundamental para o combate da doença, entretanto, ressalta-se que o emprego dessa tática enfrenta diversos obstáculos no âmbito da saúde, dentre eles, destacam-se a adesão tardia ao pré-natal, elevados índices de jovens gestantes sem acompanhamento do pré-natal, pré-natal de baixa qualidade assistencial, desconhecimento sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis, a falta de insumos para coleta do material biológico no período adequado para a realização do VDRL na APS e desinteresse por parte do profissional na solicitação de exames (Souza; Miranda; Cantalice, 2022).

Nessa conjuntura, ressalta-se que o rastreamento dessa enfermidade é visto como um aspecto sensível da assistência em saúde, já que alguns profissionais não seguem essa proposta assistencial de forma integral, realizando apenas uma solicitação de testagem para sífilis no

primeiro trimestre gestacional (Alves *et al.*, 2020; Couto *et al.*, 2023).

Quanto a classificação final, 91,61% dos casos evoluíram para sífilis congênita recente, seguido de 3,17% natimortos ou aborto. Estudos revelam percentuais em torno de 95% no que refere a sífilis congênita recente, classificada quando o diagnóstico é validado em crianças menores de 02 anos, no entanto, os mesmos estudos apresentam variações discretas ao se tratarem dos casos de abortos ou natimortos por sífilis (Alves *et al.*, 2020; Sistema de Informação de Agravos de Notificação, 2012; Soares *et al.*, 2020).

Sabe-se que a sífilis enquanto enfermidade pode-se manifestar de forma assintomática e, devido a isso, a confirmação da doença visualiza-se como difícil e complexa. Desse modo, o diagnóstico estabelecido de maneira precoce possibilita a equipe multiprofissional exercer a monitorização e aplicar o tratamento eficaz à criança com sífilis, uma vez que torna-se tangível observar sorologias, radiografias ósseas e atenuar efeitos agravantes da patologia, como, por exemplo, a neurosífilis (Lucio *et al.*, 2023), essa condição desencadeada pela sífilis consiste no deslocamento do *T. pallidum* para o sistema nervoso central, o qual pode ocorrer em qualquer fase da doença a partir da inserção do microrganismo no organismo da criança (Brasil, 2021b; Brasil, 2022a).



No que tange ao parceiro, na maioria dos casos não houve o tratamento efetivo (52,14%). Observa-se que a ausência do tratamento é uma realidade vivenciada com frequência em outros estudos científicos e representa uma barreira no controle e prevenção da sífilis congênita, devido ao risco de reinfecção/superinfecção do binômio mãe-filho e reflexo de uma assistência profissional deficitária (Brasil, 2022a; Oliveira *et al.*, 2019).

Isso posto, torna-se evidente a essencialidade de condutas que possibilitem e incentivem uma adesão satisfatória na testagem, diagnóstico e, especialmente, no tratamento adequado e efetivo dos parceiros, para que assim, haja uma redução de eventos nocivos à saúde da criança e da mulher e, conseqüentemente, nos números de casos (Aquino; Brito, 2021; Brasil, 2022a; Ferreira; Rolim; Bonfada, 2021).

A evolução dos casos confirmados de sífilis congênita se deu com os pacientes vivos (88,46%). Nesse sentido, tal êxito torna-se possível, especialmente, devido a um tratamento

oportuno e eficaz, o qual reduz as chances de sequelas para o bebê (Rocha *et al.*, 2021).

Estima-se que até 2030, a eliminação da sífilis congênita como problema de saúde pública, estará à mercê da vigilância da sífilis na sociedade em geral e no recurso terapêutico destinado a gestantes e parceiros no pré-natal. Sob essa ótica, observa-se que as atividades empenhadas na APS podem favorecer a redução da transmissão vertical, haja vista que esse nível de assistência representa a porta de entrada no âmbito da saúde e contribui significativamente na formação do vínculo entre paciente e profissional, bem como, na manutenção do cuidado integral (Amaral *et al.*, 2021).

Dentre as limitações do estudo, destaca-se a utilização de dados secundários, o que corrobora para a incerteza de uma atualização consistente no sistema por parte dos profissionais operantes. Além disso, dá-se ênfase a realização de novas pesquisas voltadas a essa temática, particularmente, direcionada a atuação dos profissionais da rede de atenção à saúde.

## CONCLUSÃO

Este estudo concluiu a partir dos dados coletados que a sífilis congênita ainda permanece afetando diversas crianças, sendo a região sudeste a que apresenta a maioria dos casos notificados. Além disso, observou-se que normalmente, o pré-natal reflete o melhor meio

para investigar a ocorrência da patologia, no entanto, foi perceptível que grande parte dos parceiros das mulheres grávidas não eram tratados nos setores de saúde, assim, corroborando para propagação da sífilis.



Desse modo, percebe-se que a atenção primária representa um componente essencial para o cuidado em saúde, uma vez que recebe e coordena variadas demandas da população em geral. Nesse sentido, destaca-se que os profissionais de saúde necessitam estar aptos para atuar de forma coerente e holística, assim, sendo essencial a inserção da educação permanente na APS, especialmente, atrelada a equipe que maneja as consultas de pré-natal, dado que tal atualização possibilita capacitá-los e ampliar os conhecimentos acerca da enfermidade, os quais serão repassados às grávidas e seus parceiros por meio de orientações concisas, visando oportunizar um acompanhamento adequado e propício a

prevenção de agravos, identificação de alterações e tratamento precoce da patologia.

Portanto, a sífilis congênita é, sem dúvidas, uma problemática de grande impacto na esfera social e por se propagar de forma silenciosa da mãe para o feto, faz-se relevante observar a situação de maneira integral. Sendo assim, recomenda-se a realização de novas pesquisas, direcionadas aos municípios e estados, com o intuito de compreender a dimensão da patologia, contribuir positivamente na atuação profissional no concerne as demandas pré-natais e oferecer melhorias ao público-alvo, a fim de evitar complicações que podem acometer a criança e seu bem-estar no futuro.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, Patrícia Iolanda Coelho *et al.* Evolução temporal e caracterização dos casos de sífilis congênita em Minas Gerais, Brasil, 2007-2015. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2949-2960, 2020.
- AMARAL, Jackeline Vieira *et al.* Analysis of congenital syphilis in northeastern Brazil. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 11, n. 2, p. 117-122, 2021
- ANDRADE, Ana Laura Mendes Becker *et al.* Diagnóstico tardio de sífilis congênita: uma realidade na atenção à saúde da mulher e da criança no Brasil. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 36, p. 376-381, 2018
- AQUINO, Solange Vieira; BRITO, Marilene Magalhães. Comparação do perfil epidemiológico da sífilis congênita nas regiões Nordeste e Sudeste do Brasil no período de 2017 a 2019. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, p. e157101619679-e157101619679, 2021
- BELUSSO, Janaína Vieira *et al.* Sífilis gestacional em diferentes níveis de atenção à saúde: um estudo transversal. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 13, n. 1, 2023
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Manual técnico para o diagnóstico da sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico - Sífilis 2021**. Brasília: 2021a.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico - Sífilis 2022**. Brasília: 2022b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico - Sífilis 2023**. Brasília: 2023.

COUTO, Caroline Eliane *et al.* Sífilis congênita: desempenho de serviços da atenção primária paulista, 2017. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, p. 78, 2023.

FERREIRA, Francisca Kelle de Souza; ROLIM, Ana Carine Arruda; BONFADA, Diego. Perfil dos casos de sífilis congênita no Rio Grande do Norte: estudo de série temporal. **Revista Ciência Plural**, v. 7, n. 2, p. 33-46, 2021

MACÊDO, Vilma Costa de *et al.* Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, p. 518-528, 2020.

GUIMARÃES, Leonardo Luiz Moreira; RIBEIRO, Anézia Lima Chaves. Congenital syphilis in the city of Vitória/ES in 2010-2020. **DST j. bras. doenças sex. transm**, 2023.

LUCIO, Pamella Cunha *et al.* Sífilis congênita e gestacional no Sudeste Brasileiro. **Saúde e meio ambiente: revista interdisciplinar**, v. 12, p. 107-122, 2023.

## **ESTRATÉGIAS PARA A PROMOÇÃO DA AMAMENTAÇÃO: IMPORTÂNCIA E DESAFIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

### *STRATEGIES FOR PROMOTING BREASTFEEDING: IMPORTANCE AND CHALLENGES OF PRIMARY CARE*

#### **LUISE LAUTENSCHLAGER**

Graduanda em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas de São José dos Campos-FCMSJC  
HUMANITAS

#### **VICTOR HUGO DA SILVA**

Graduando em Enfermagem pela Faculdade Anhanguera de Maceió - AL

#### **THAINARA SIQUEIRA DA SILVA**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí- UFPI

#### **ILCA KÁRITA BARBOSA OLIVEIRA NAVES**

Graduanda em enfermagem pela Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas de Goiatuba

#### **MARIA DO SOCORRO DE MACEDO SILVA**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí- UFPI

#### **LUCAS CONCEIÇÃO BARRETTO DE ALMEIDA**

Graduando em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas de São José dos Campos-FCMSJC  
HUMANITAS

#### **HIGOR BRAGA CARTAXO**

Mestrando em Gestão e Sistemas Agroindústria pela Universidade Federal de Campina Grande- UFCG  
Pombal-PB



## ESTRATÉGIAS PARA A PROMOÇÃO DA AMAMENTAÇÃO: IMPORTÂNCIA E DESAFIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

**Resumo:** Identificar através da literatura os benefícios do aleitamento materno exclusivo (AME) até os 6 meses de idade para o bebê e para a mãe, bem como suas formas de promoção na Atenção Primária à Saúde (APS). Uma revisão integrativa da literatura, do tipo descritiva. Utilizando a estratégia PICO, os dados foram selecionados através das bases: LILACS, BDNF, BVS, SCIELO e PUBMED. Foram utilizados os descritores com operador “AND”: "Amamentação", "Atenção Primária", "Equipe Multiprofissional", "Aleitamento Materno". Os artigos selecionados atenderam aos seguintes critérios de inclusão: estudos completos, disponíveis de forma gratuita, publicados nos últimos 5 anos, escritos em português e que respondessem à pergunta norteadora do estudo. As pesquisas mostram que a amamentação exclusiva até os 6 meses de idade é benéfica tanto para a mãe quanto para a criança, favorecendo o vínculo inicial entre mãe e bebê, com repercussões na saúde e no desenvolvimento da criança a curto e longo prazo. O aleitamento materno (AM) é eficaz na nutrição, hidratação e prevenção de doenças do bebê, suprimindo integralmente suas necessidades nutricionais, imunológicas, psicológicas e afetivas. Já para a mãe o aleitamento materno possui efeito protetor para diversas doenças endócrinas, alguns tipos de câncer e para o adoecimento mental; ademais evita hemorragia e auxilia na redução de peso pós-parto. Apesar da importância do aleitamento materno exclusivo, seus indicadores continuam abaixo do recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Assim, entende-se que os profissionais de saúde possuem um papel fundamental na APS, devendo dispor das Tecnologias em Saúde, educação individualizada, contínua e regular durante o pré-natal e o apoio no pós-parto como ferramentas, para o alcance de melhores indicadores. Tendo em vista que a ausência de AME e introdução alimentar precoce, são fatores que contribuem para a morbimortalidade infantil.

**Palavras-chave:** Amamentação; Aleitamento materno; Atenção primária à saúde.

## STRATEGIES FOR PROMOTING BREASTFEEDING: IMPORTANCE AND CHALLENGES OF PRIMARY CARE

**Abstract:** Identify through literature the benefits of exclusive breastfeeding (EBF) up to 6 months of age for the baby and mother, as well as ways to promote EBF in Primary Health Care (PHC). An integrative, descriptive literature review. Using the PICO strategy, data were selected from the following databases: LILACS, BDNF, BVS, SCIELO and PUBMED. The descriptors with “AND” operator was used: "Breastfeeding", "Primary Care", "Multiprofessional Team", "Breastfeeding". The selected articles met the following inclusion criteria: complete studies, available free of charge, published in the last 5 years, written in Portuguese and that answered the study's guiding question. Research shows that EBF until 6 months of age is beneficial for both mother and child, favoring the initial bond between mother and baby, with repercussions on the child's health and development in the short and long term. Breastfeeding (BF) is effective in nutrition, hydration, and prevention of diseases in the baby, fully meeting their nutritional, immunological, psychological, and emotional needs. For the mother, breastfeeding has a protective effect against several endocrine diseases, some types of cancer and for mental illness; furthermore, it prevents bleeding and helps reduce postpartum weight. Despite the importance of exclusive breastfeeding, its indicators remain below those recommended by the *World Health Organization* (WHO). Thus, it is understood that health professionals have a fundamental role in PHC, and must have access to Health Technologies, individualized, continuous and regular education during prenatal care and postpartum support as tools to achieve better indicators of EBF. Considering that the absence of EBF and early introduction of food are factors that contribute to infant morbidity and mortality.

**Keywords:** Breastfeeding; Maternal breastfeeding; Primary health care.



## INTRODUÇÃO

O aleitamento materno exclusivo (AME) é recomendado até os seis meses de idade com posterior introdução de outros alimentos nutritivos, sendo indicado o bebê mamar até atingir os 2 anos de vida. (Santos et al., 2020)

A ausência de aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses, introdução alimentar precoce e falta de ações de apoio à amamentação em unidades de saúde, são fatores que contribuem para a morbimortalidade infantil, uma vez que o leite materno é um alimento completo, que supre as carências nutricionais, imunológicas, psicológicas e afetivas do bebê, proporcionando melhor vínculo mãe-bebê, crescimento e desenvolvimento infantil, sendo um efeito protetor para diversas infecções e alergias gastrointestinais e respiratórias, síndrome da morte súbita do lactente, diabetes e obesidade, além de prevenir enterocolite necrosante em RN prematuros. (Zanlorenzi et al., 2022)

Além dos benefícios já bem estabelecidos do AME para o bebê, a amamentação traz diversos benefícios para a mãe como: prevenção ao câncer de mama e ovário, endometriose e osteoporose; prevenção ao diabetes, obesidade e hipertensão; proteção à depressão pós-parto e à ansiedade; além de maior espaçamento entre gestações, perda mais rápida de peso e prevenção de sangramentos no

pós-parto. (Faria et al., 2023); (Nardi et al., 2020)

O enfermeiro é um profissional estratégico, uma vez que lida com o binômio mãe-bebê nos diferentes momentos do ciclo gravídico puerperal, sendo uma fonte de informações para a mãe, afastando seus medos, inseguranças e incentivando o aleitamento materno. A educação individualizada, contínua e regular durante o pré-natal e o apoio no pós-parto estão relacionados ao aumento das taxas de aleitamento materno. (Fonseca et al., 2022)

A amamentação está diretamente relacionada com as funções de sucção e deglutição, coordenadas com a respiração, além da participação dos movimentos da língua que tem a função de vedamento para a correta pega do mamilo. (Araújo et al., 2020)

Quanto aos saberes estruturados, as orientações técnicas para melhor adesão ao AM, incluem: contato visual mãe-bebê, posição confortável para ambos, bebê bem apoiado e junto ao corpo da mãe (encostando barriga com barriga), lábio superior evertido, o queixo deve encostar na mama, o nariz fica livre e deve aparecer mais aréola na parte superior da boca do que na inferior. A posição do binômio durante o AM afeta a pega e a sucção, podendo o mau posicionamento resultar em fissura mamilar, o que gera dor, aumentando a probabilidade de baixa produção de leite e ingurgitamento



mamário, diminuindo a adesão ao AM. (Brandt et al., 2021)

O presente estudo teve por objetivo avaliar as principais estratégias para promoção do AME, tendo como enfoque a atuação da

equipe multiprofissional da APS como principal estratégia no incentivo e orientação ao AME para crianças até 6 meses de idade, pontuando os fatores protetores e os obstáculos enfrentados pelas mães que levam ao desmame precoce.

## METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, do tipo descritiva, cujo objetivo é identificar as principais informações científicas sobre a temática exposta.

Para construção da pergunta norteadora da pesquisa foi utilizada a estratégia PICO, em que o “P” refere-se à população (gestantes), “I” busca o fenômeno de interesse (aleitamento materno exclusivo) e “CO” está associado ao contexto (assistência na Atenção Primária à Saúde -APS), como resultado foi obtido o seguinte questionamento: O que a literatura científica aponta sobre estratégias de promoção ao aleitamento materno exclusivo na APS.

A pesquisa foi elaborada seguindo cinco etapas: (1) busca literária, através de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em associação com o uso dos conectores booleanos, (2) início da coleta de dados e aplicação dos filtros, (3) análise de título e resumo, (4) leitura na íntegra e interpretação dos estudos selecionados e (5) divulgação dos estudos incluídos na pesquisa.

O estudo foi realizado no período de 2019-2023, nas bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de Dados

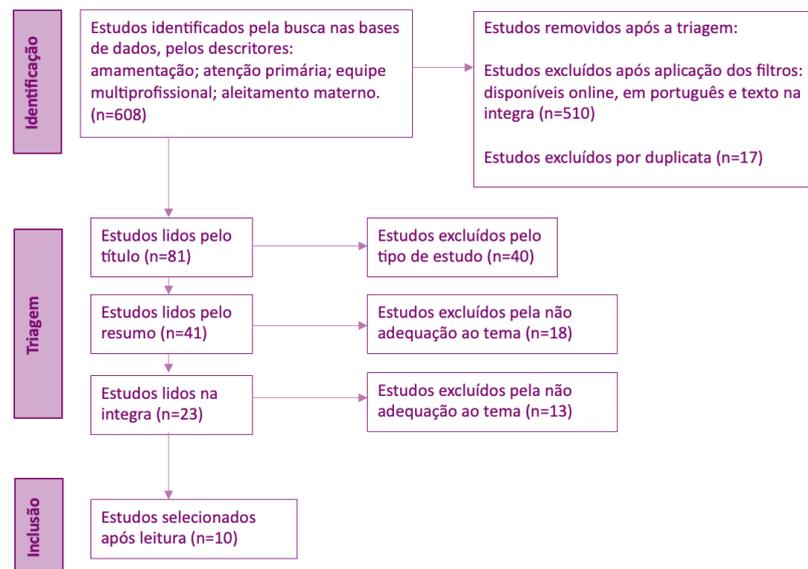
em Enfermagem (BDENF), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e *National Library of Medicine* (PUBMED). Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde/*Medical Subject Headings* (DeCS/MeSH): "Amamentação", "Atenção Primária", "Equipe Multiprofissional", "Aleitamento Materno" combinados entre si por meio do operador booleano “AND”.

Durante a etapa 1 foram selecionados 608 artigos. Após a aplicação dos filtros (textos disponíveis online, na íntegra, publicados nos últimos 5 anos e em português) foram excluídos 510 artigos e após a exclusão de 17 artigos duplicados, sobraram 81 artigos após triagem. Na 3ª etapa, 40 artigos foram excluídos por inadequação ao tipo de estudo (documentos técnicos, dissertações, relatos de experiência, resumos de congressos, e anais) e 18 artigos por inadequação do resumo a temática da Atenção Primária a Saúde. Por fim, foram analisados 23 artigos na íntegra, dos quais 13 foram excluídos por irrelevância para a temática abordada. Assim, o procedimento empregado para desenvolver a pesquisa, envolveu a aquisição de



10 estudos criteriosamente escolhidos, conforme os critérios (Figura 1).

**Figura 1:** Fluxograma da seleção de artigos



Fonte: Autores, 2024.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta pesquisa, os dados levantados nos artigos selecionados foram organizados metodicamente no quadro 1 pelos autores. As

informações fornecidas nos estudos foram categorizadas em: autor, ano de publicação, título, objetivo do estudo e conclusão.

**Quadro 1:** análise dos artigos selecionados

AUTOR/ANO	TÍTULO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
VIANA, D. Z. S., et al (2021)	Estratégias e Ações do Enfermeiro no Incentivo ao Aleitamento Materno: Revisão Integrativa	Identificar as estratégias e ações utilizadas pelo enfermeiro no incentivo ao aleitamento materno.	Promoção de autonomia, ações de educação em saúde, rede de apoio, fortalecimento do vínculo, consultas de pré-natal, orientações, incentivo ao apoio familiar e aconselhamento.
ZANLORENZIL, G. B. et al. (2022)	Fragilidades e potencialidades do cuidado de enfermagem em aleitamento materno na atenção primária: revisão integrativa	identificar as fragilidades e potencialidades do cuidado de enfermagem no apoio ao aleitamento materno na atenção primária à saúde (APS).	o embasamento teórico/prático incipiente é responsável pela limitação do cuidado, e a desorganização do serviço e do processo de trabalho é considerada um entrave no apoio ao aleitamento materno na APS. Ações de educação em saúde demonstram ser uma potência e uma possibilidade de oferta de cuidado de qualidade diante das barreiras impostas pela falta de conhecimento.
FONSECA, M. A. F., ANTUNES, V. P., TAVEIRA, L. M. (2022)	A atuação do enfermeiro na orientação de primíparas sobre o aleitamento materno exclusivo.	Descrever a respeito das orientações dadas pelo enfermeiro na Atenção Primária à Saúde sobre o Aleitamento Materno Exclusivo, frente aos	Os principais obstáculos encontrados são referentes a orientações sobre o ato de amamentar, aspectos relacionados à mama, fatores socioeconômicos, culturais, familiares, processos emocionais e fisiológicos da mulher.



		obstáculos apresentados por mães primíparas.	
SOUZA, E. F. C.; PINA-OLIVEIRA, A. A.; SHIMO, A. K. K. (2020)	Efeito de uma intervenção educativa para o aleitamento materno: ensaio clínico randomizado	Avaliar o efeito de uma intervenção educativa para aleitamento no aconselhamento às puérperas.	a intervenção educativa baseada em metodologias ativas e recursos instrucionais estimulantes foi efetiva para desenvolver maior domínio prático das puérperas na adesão e na manutenção do aleitamento materno exclusivo
ARAÚJO, M. C. M. et al. (2020)	Avaliação do frênulo lingual em recém-nascidos por meio de dois protocolos e sua associação com a amamentação.	Caracterizar o frênulo lingual de recém-nascidos a termo, utilizando dois protocolos diferentes e verificar a relação do frênulo lingual com o aleitamento materno.	Alterações no frênulo lingual estão associadas a interferências na qualidade da amamentação, sendo importante a avaliação do frênulo lingual em recém-nascidos.
SILVA, N. V. N. et al (2019)	Tecnologias em saúde e suas contribuições para a promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura	Identificar as tecnologias em saúde e suas contribuições para a promoção do aleitamento materno.	Nesta revisão viu-se que as tecnologias em saúde mais predominante foram as tecnologias educacionais e na maioria dos casos em que foram aplicadas, contribuíram para a manutenção do aleitamento materno
NARDI, A. L., et al. (2020)	Impacto dos aspectos institucionais no aleitamento materno em mulheres trabalhadoras: uma revisão sistemática	revisar sistematicamente estudos que avaliaram a associação entre aspectos institucionais e aleitamento materno e aleitamento materno exclusivo em mulheres trabalhadoras.	Intervenções simples no local de trabalho e algumas mudanças na política da empresa direcionadas ao incentivo da amamentação podem influenciar positivamente a continuidade dessa prática após as mães retornarem ao trabalho.
FARIA, E. R.; SILVA, D. D. F.; PASSBERG, L. Z. (2023)	Fatores relacionados ao aleitamento materno exclusivo no contexto da Atenção Primária à Saúde	Identificar os fatores relacionados ao aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida dos bebês em serviços de Atenção Primária à Saúde.	A presença de companheiro e o retorno da mulher ao trabalho após os seis meses de vida do bebê foram identificados como protetores ao aleitamento materno exclusivo.
BRANDT, G. P. et al (2021)	Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em maternidade referência em parto humanizado.	Analisar os fatores associados à prevalência do aleitamento materno exclusivo (AME) por até seis meses em binômios mãe/bebê atendidos em maternidade de risco habitual.	O incentivo à amamentação e à permanência da mãe por maior período com o filho contribuíram para a manutenção do AME até o sexto mês de vida do lactante.
SANTOS, E. M. et al. (2019)	Avaliação do aleitamento materno em crianças de até dois anos assistidas na atenção básica do Recife, Pernambuco, Brasil	Avaliar o AM das crianças de até dois anos de idade atendidas em Unidades Básicas de Saúde do Distrito V, Recife – PE.	As mães mostraram bom conhecimento sobre assuntos relacionados ao AM, no entanto, esses conhecimentos não se refletiram na prática. As prevalências de AME e AMT das crianças estão abaixo das recomendações do Ministério da Saúde e OMS.

Fonte: Autores, 2024.

A análise dos artigos selecionados permitiu que fossem traçados os principais achados referentes ao aleitamento materno e a

importância da sua prática e incentivo na atenção primária em saúde (APS).



Segundo Zanlorenzi GB et al. o aumento nas taxas de aleitamento materno poderia reduzir 57% das internações por infecções respiratórias e 72% das internações por diarreia, evitando-se aproximadamente 823 mil mortes de crianças menores de cinco anos a cada ano no mundo. (Zanlorenzi et al., 2022)

Embora os benefícios do leite materno estejam consolidados, os índices de AME seguem abaixo do recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que preconiza como uma das Metas Globais de Nutrição para o ano de 2025 aumentá-los para 50% em todo o mundo. Diante disso, entende-se que para atingir essa meta são necessárias medidas legais, sociais e que promovam a atenção integral à saúde das mulheres, sendo a educação na Atenção Primária à Saúde (APS) a principal estratégia para o alcance das mesmas. (Zanlorenzi et al., 2022)

Nesse sentido, é válido destacar o papel do médico e do enfermeiro na APS, haja vista que é seu papel acolher e acompanhar a mulher desde o planejamento reprodutivo até as consultas de puericultura. Dessa forma, não são raros os casos em que se formam vínculos entre o profissional e a mulher. (Viana et al., 2021)

Considerando o vínculo profissional-paciente, impende destacar a necessidade de transmitir informações durante as consultas médicas. Assim, segundo Viana, D. Z. S., et al (2021), cabe a equipe por acompanhar as consultas apresentar a importância do aleitamento materno exclusivo (AME) durante os meses de vida do lactante, bem como explicitar a pega correta e a sua importância para o bem-estar do bebê e da mãe, dado que reduz as chances de se desenvolver fissuras mamárias. Além disso, são durante as consultas que surgem

dúvidas e cabe ao profissional, seja ele: médico, enfermeiro, psicólogo, doula, fisioterapeuta, conduzir as informações de modo a auxiliar a mãe. (Viana et al., 2021)

Com base nos fatos supracitados, é evidente a importância da educação em saúde como forma de promoção do aleitamento materno no cenário da atenção primária em saúde e, por conseguinte, é função dos profissionais transmitir esse conhecimento à população.

Durante as consultas de pré-natal surgirão dúvidas e questionamentos das gestantes sobre o aleitamento materno e, por isso, cabe ao profissional que a está atendendo sanar e auxiliar a mulher sobre isso. Sob essa perspectiva, Fonseca, M. A. F., Antunes, V. P., Taveiras, L. M. (2022) ressalta que as principais queixas maternas referentes à amamentação são as fissuras mamilares, o baixo peso do bebê, a pega correta e a baixa produção de leite. (Fonseca et al., 2022)

São diversos os fatores que contribuem para o desmame precoce, sendo os fatores sociais: menor idade materna, baixo nível de escolaridade, não apoio familiar. A este último fator é válido citar as referências culturais, que são passadas intergerações e, por isso, em alguns casos, as recomendações atuais para o manejo adequado da amamentação podem ser invalidadas. Os fatores econômicos também contribuem para o desmame precoce, dos quais cabe citar o retorno ao trabalho por parte das mães que, em sua maioria, apesar da licença



maternidade, retornam as atividades laborais por estas serem sua única fonte de renda. (Faria et al., 2023)

Assim, cabe ao enfermeiro ou outro membro da equipe que está acompanhando essa mulher, propor ações de cunho assistencialista as quais estejam respaldadas em comprovações científicas. (Fonseca et al., 2022)

Contudo, de acordo com Zanlorenzil, G. B. et al. (2022) existem fragilidades que comprometem a propagação de informações acerca do aleitamento materno. Tal afirmação está em consonância com o preparo insípido durante a graduação e pós-graduação, escassez de ações de educação em saúde e despreparo da equipe que, na maioria das vezes, não possui capacitação suficiente para tratar sobre o AME. (Zanlorenzi et al., 2022)

A fragilidade do conhecimento profissional pode levar a difusão de informações errôneas sobre o aleitamento materno durante as consultas de pré-natal e, dessa forma, podem ocorrer circunstâncias negativas como interrupção precoce do aleitamento materno, introdução alimentar em período não apropriado para a idade do lactante e lesões mamárias. (Zanlorenzi et al., 2022)

Ademais, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), os profissionais enfermeiros são os responsáveis por executar inúmeras funções como, gerir a equipe, fazer coleta de material para exame, realizar processos e condutas com pacientes crônicos, realização de curativos e assistência de pré-natal e puericultura. Baseado

nisso, considerando as diversas funções e o número reduzido de funcionários nessas unidades, o atendimento materno-infantil fica prejudicado dado que a sobrecarga da equipe compromete as consultas que são necessárias para auxiliar as mães na amamentação. (Zanlorenzi et al., 2022)

Segundo Souza, E. F. C.; Pina-Oliveira, A. A.; Shimo, A. K. K. (2020) as ações de educação em saúde apresentam relevância significativa para a promoção do AME. É necessário que a equipe lance mão de estratégias de convencimento e orientação que, não necessariamente, sejam restritas ao texto escrito. Podem ser realizadas dinâmicas que coloquem a gestante como protagonista da ação e, assim, possam causar reflexões e mudanças de comportamento sobre o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade do bebê. (Viana et al., 2021)

Segundo Brandt *et al.* (2021), os fatores como o pré-natal regular com mais de 6 consultas, a qualidade no atendimento, a rede de apoio à amamentação tanto da parceria e dos familiares como da equipe multiprofissional aliado à orientação e assistência e a permanência da mãe no domicílio, propiciam maior adesão e sucesso ao aleitamento materno exclusivo. (Brandt et al., 2021)

Em contrapartida, a principal dificuldade encontrada é a fissura mamilar que provoca dor e geralmente é ocasionada pela posição errada do binômio mãe/bebê, afetando a prensão e a sucção. Dessa forma, a puérpera



tende a parar ou oferecer a mama com menos frequência ao bebê, o que diminui a produção de leite ou resulta em ingurgitamento mamário. Portanto, assegurar que ocorra a orientação sobre a posição e pega adequada reduz a probabilidade de ocorrer fissuras e conseqüentemente a ocorrência de desmame precoce. (Brandt et al., 2021)

Além disso, conciliar trabalho e amamentação é desafiador, uma vez que o retorno materno ao trabalho antes dos seis meses de vida da criança reduz as chances de amamentação exclusiva. Dessa forma, o apoio social, econômico, emocional e educacional são fatores imprescindíveis para o sucesso do AME. (Faria et al., 2023)

A anquiloglossia, é uma alteração congênita do frênulo lingual que pode levar a problemas, como dificuldades na amamentação e na fala, má higiene oral e constrangimentos por colegas durante a infância e adolescência. Por isso, tendo em vista que são os reflexos orais do recém-nascido que garantirão sua alimentação nos primeiros meses do desenvolvimento, para realizar a busca do peito, a retirada do leite e a deglutição, a participação dos movimentos da língua são fundamentais para que não haja dificuldades na amamentação. (Araújo et al., 2020)

Dessa maneira, as alterações no frênulo lingual estão associadas às interferências na

qualidade da amamentação, evidenciando que a atuação da equipe multidisciplinar é de suma importância para realizar desde a avaliação, diagnóstico até tomada de decisões, para que seja evitado o desmame precoce e por conseqüência alterações no sistema gastrointestinal e imunológico do RN. (Araújo et al., 2020)

Assim o AM, possui diversos obstáculos fisiológicos como no caso de atrasos do neurodesenvolvimento, prematuridade, anquiloglossia. Porém, os principais obstáculos observados dizem respeito a falta ou má orientação da mãe, bem como inseguranças e medos maternos. Estímulos desencadeadores ao desmame precoce, incluem: crenças e mitos errôneos quanto à eficácia do AM; pouco ou limitado apoio dos serviços de saúde; falta de proteção e incentivo ao aleitamento materno no ambiente laboral; e incentivo da indústria na venda de fórmulas infantis. (Silva et al., 2019)

Tendo em vista o ambiente de trabalho um dos principais empecilhos para o AME, é dever do profissional da saúde informar à puérpera o direito à amamentação no período laboral até 6 meses e a licença à maternidade. (Nardi et al., 2020)

Amamentar é um direito das mulheres e existem políticas sociais que protegem esse direito. A Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) garante à mulher trabalhadora direito à licença-maternidade de 120 dias, sem prejuízo do emprego e do salário, e durante a jornada de trabalho, a dois descansos especiais, de meia hora cada um, até que seu filho complete seis meses de idade. (Nardi et al., 2020)

## CONSIDERAÇÕES FINAIS



A amamentação é um processo natural entre mãe e filho, mas que apresenta alguns obstáculos que implicam em sua descontinuação. Os obstáculos na amamentação se apresentam primeiramente com as dificuldades voltadas à pega, falta de conhecimento prévio e inseguranças, podendo somar-se também ao desconhecimento profissional dos profissionais de saúde envolvidos no processo.

Crianças amamentadas adoecem menos, necessitando de menos medicamentos, atendimentos médicos e internações, além de ocorrerem menos faltas dos pais ao trabalho. Assim, o incentivo ao AM é um dever do Estado, visto seus benefícios para a sociedade.

Devido à sua importância em benefícios para as mães e bebês e para que o aleitamento ocorra de maneira adequada, é necessário que os profissionais de saúde atuem na educação, orientação e em ações voltadas para auxílio em habilidades técnicas.

Considerando as principais causas de desmame precoce como sendo a falta de orientação em saúde, alcançamos os resultados esperados de que a atuação dos profissionais de saúde possibilitaria a eficácia das ações e que os desafios maternos fossem superados. De forma que promover a saúde, disseminar o conhecimento na sociedade e prestar incentivos a

amamentação e aleitamento, são uma forma eficaz para o aumento dos indicadores de AME, sendo um dever de todos os profissionais da saúde.

Assim, dentre as estratégias para promoção ao AME, a equipe multiprofissional tem um papel fundamental, com a utilização das Tecnologias em Saúde (leves, leve-duras e duras) que auxiliam na melhora de indicadores na promoção do AM. As tecnologias leves, são o acolhimento e produção de vínculos como estratégias de melhor adesão ao AM; as leve-duras englobam a reprodução dos saberes estruturados e a orientação ao paciente; já as tecnologias duras, tratam-se dos equipamentos e tecnologias, como: o uso de sonda de translactação, da sucção com uso de almofada de amamentação, poltrona acolchoada etc. (Souza et al., 2020)

Dessa maneira, essa pesquisa contribui no incentivo aos profissionais da saúde, para que estes tenham cada vez mais capacidade de abordar as mães de maneira humanizada. Trabalhando suas inseguranças e encorajando ambas as partes, de forma a atender cada vez melhor as pacientes; orientando de maneira precisa questões voltadas ao AME, como também impedindo o desmame precoce e melhorando assim a qualidade de vida da mãe e da criança.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Maria da CM; FREITAS, Rebeca L.; LIMA, Maria Goretti de Souza; *et al.* Avaliação do frênulo lingual em recém-nascidos por meio de dois protocolos e sua associação com a amamentação. **Jornal de Pediatria (Versão em Português)**, v. 3, pág. 379–385, 2020.



BRANDT, Gabriela Pinheiro; BRITTO, Alan Messala A.; LEITE, Camila Carla De Paula; *et al.* Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em maternidade referência em parto humanizado. **Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia: revista da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 02, pág. 091–096, 2021.

FARIA, Evelise Rigoni de; SILVA, Daniel Demétrio Faustino da; PASSBERG, Luísa Zadra. Fatores relacionados ao leite materno exclusivo no contexto da Atenção Primária à Saúde. **CoDAS**, v. 5, 2023.

FONSECA, Marcela Aparecida Fernandes; ANTUNES, Virgínia Pires; TAVEIRA, Lúcia Medeiros. A atuação do enfermeiro na orientação de primíparas sobre o aleitamento materno exclusivo. **Revista Nursing (São Paulo)**, v. 25, n. 290, p. 8079–8090, 15 jul. 2022.

NARDI, Adriana Lüdke; FRANKENBERG, Anize Delfino von; FRANZOSI, Oellen Stuani; *e outros*. Impacto dos aspectos institucionais no aleitamento materno em mulheres trabalhadoras: uma revisão sistemática. **Ciência & saúde coletiva**, v. 4, pág. 1445–1462, 2020.

SANTOS, Eryka Maria dos; SILVA, Luana Sales da; RODRIGUES, Bianca Fabrízia de Sá; *et al.* Avaliação da amamentação em crianças até 2 anos assistidas.

SILVA, Naélia Vidal de Negreiros da; PONTES, Cleide Maria; SOUSA, Nayara Francisca Cabral de; *et al.* Tecnologias em saúde e suas contribuições para a promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura. **Ciência & saúde coletiva**, v. 2, pág. 589–602, 2019.

SOUZA, Erdnaxela Fernandes do Carmo; PINA-OLIVEIRA, Alfredo Almeida; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. Efeito de uma intervenção educativa sobre amamentação: um ensaio clínico randomizado. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 28, 2020.

VIANA, Marina Delli Zotti Souza; *et al.* Nursing strategies and actions on breastfeeding: integrative review / Estratégias e ações do enfermeiro no incentivo ao aleitamento materno: revisão integrativa. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 13, p. 1199–1204, 14 jun. 2021.

ZANLORENZI, Gisele Basso; WALL, Marilene Loewen; ALDRIGHI, Juliane Dias; *et al.* Fragilidades e potencialidades do cuidado de enfermagem em aleitamento materno na atenção primária: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 12, p. e36, 2022.

## **EXERCÍCIOS PARA O TRABALHO DE PARTO NORMAL: REVISÃO SISTEMÁTICA**

### *EXERCISES FOR NORMAL LABOR: SYSTEMATIC REVIEW*

#### **POLLIANNA MARYS DE SOUZA E SILVA**

Servidora Pública/Fisioterapeuta dos Estados da Paraíba e do Rio Grande do Norte

#### **CAMILA CATARINA MARTINS DE LIMA**

Graduanda em enfermagem pelo Centro Universitário IBMR/ RJ

#### **EVANY CAROLINE CAROLINE SOUZA CERQUEIRA**

Bacharel em Saúde e Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

#### **VANESSA NINA ZEGARRA**

Bacharel em Enfermagem pela Universidade Paulista – UNIP, São Paulo

#### **LARISSA REGINA FERREIRA MARTINS**

Bacharel em Enfermagem pela Universidade da Amazônia - UNAMA



## EXERCÍCIOS PARA O TRABALHO DE PARTO NORMAL: REVISÃO SISTEMÁTICA

**Resumo:** O trabalho de parto é considerado um mecanismo fisiológico, de movimentação involuntária dos músculos, favorecendo a saída do bebê e posteriormente da placenta. Apesar de ser um processo biológico, acarreta sentimento de insegurança, medo, e aspectos como tensão e ansiedade. Desse modo, é fundamental que a equipe multiprofissional realize um acompanhamento humanizado, a fim de minimizar os efeitos negativos do processo. Medidas não farmacológicas para o alívio da dor como os exercícios terapêuticos são alternativas para a diminuição do período ativo de parto, possibilitando o aumento das taxas de parto normal e propiciando a humanização nesse período tão marcante para a mulher. Determinar quais os exercícios terapêuticos mais indicados e utilizados para favorecer o trabalho de parto normal. Revisão sistemática da literatura, com busca nas bases de dados virtuais em saúde: *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e (PUBMED), a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH): “Enfermagem”, “Trabalho de parto” e “Exercícios” utilizando o operador booleano “AND”, com critério de artigos completos e sem restrição de idiomas, nos últimos 05 a 10 anos e seleção final de 09 artigos para composição da revisão. Mediante a leitura dos artigos selecionados, foi elaborada duas linhas de discussão “Princípios fisioterápicos no parto humanizado” e “Práticas complementares na humanização do parto”, nas quais se destacaram os achados sobre os benefícios dos exercícios terapêuticos no alívio da dor ao parto normal. A execução de exercícios terapêuticos se configura como medidas eficazes para o alívio da dor, possibilitando um parto normal, uma experiência agradável e sem intervenções desnecessárias, mediante as medidas de humanização, proporcionando à mulher e ao bebê inúmeros benefícios e experiência agradável durante esse momento delicado.

**Palavras-chave:** Exercícios; Parto normal; Trabalho de Parto.

## EXERCISES FOR NORMAL LABOR: SYSTEMATIC REVIEW

**Abstract:** Labor is considered a physiological mechanism, of involuntary movement of muscles, favoring the exit of the baby and subsequently the placenta. Despite being a biological process, it leads to feelings of insecurity, fear, and aspects such as tension and anxiety. Therefore, it is essential that the multidisciplinary team carries out humanized monitoring in order to minimize the negative effects of the process. Non-pharmacological measures for pain relief, such as therapeutic exercises, are alternatives for reducing the active period of labor, enabling an increase in normal birth rates and providing humanization in this period that is so important for women. Determine which therapeutic exercises are most indicated and used to promote normal labor. Systematic literature review, searching virtual health databases: *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), *Virtual Health Library* (VHL) and (PUBMED), based on Health Sciences Descriptors (DeCS/MeSH): “Nursing”, “Labor” and “Exercises” using the Boolean operator “AND”, with the criteria of complete articles and without language restrictions, in the last 05 to 10 years and final selection of 09 articles to compose the review. After reading the selected articles, two lines of discussion were developed “Physiotherapy principles in humanized childbirth” and “Complementary practices in the humanization of childbirth”, in which the findings on the benefits of therapeutic exercises in relieving pain were highlighted to normal birth. The execution of therapeutic exercises are effective measures for pain relief, enabling a normal birth, a pleasant experience without unnecessary interventions, through humanization measures, providing the woman and the baby with numerous benefits and a pleasant experience during this period. delicate moment.

**Keywords:** Exercises; Normal birth; Labor.



## INTRODUÇÃO

O trabalho de parto é considerado um mecanismo fisiológico em que as contrações uterinas são responsáveis pela dilatação progressiva do colo do útero. Os músculos se movimentam de forma involuntária, ocasionando dor e desconforto conforme o intervalo entre as contrações diminui, aumentando assim a frequência e intensidade da dor, favorecendo a saída do bebê e posteriormente da placenta. (Machado, G.E; Davoli, L.B.B; Valério, P.M. 2022)

O processo de trabalho de parto é dividido em quatro períodos clínicos. O primeiro é a dilatação, no qual ocorrem contrações dolorosas e modificação da cervice uterina, tem seu término quando a ampliação do colo do útero completa dez centímetros, ela é dividida em duas fases: latente e ativa. O segundo é o expulsivo, caracteriza-se pela dilatação total e expulsão do feto. O terceiro define-se como dequitação ou secundamento onde a placenta é expulsa. E o quarto, denominado Greenberg ou pós-parto imediato. (Machado, G.E; Davoli, L.B.B; Valério, P.M. 2022)

Embora seja um processo biológico, o trabalho de parto acarreta uma série de mudanças físicas, hormonais e emocionais como a ansiedade, tensão, sensação de medo e insegurança. Desse modo é fundamental que a equipe multiprofissional realize o acolhimento

humanizado da parturiente nesse momento de maior vulnerabilidade, transmitindo segurança, proporcionando conhecimento, esclarecendo dúvidas, e contribuindo na construção de boas memórias desse período tão especial, além disso, atua, principalmente, no alívio da dor e na melhor condução do parto. (Santos, Emellyn; Vieira, Tiago; 2018)

Nesse contexto, a redução da dor também pode ser realizada de forma não farmacológica. Um desses métodos refere-se à utilização de exercícios terapêuticos durante a gestação para fortalecimento da musculatura pélvica e durante o trabalho de parto colaborando no encaixe de descida do bebê. (Basaglia, Camila *et al*; 2020)

A cinesiologia é a ciência que estuda as várias disciplinas que englobam o movimento do corpo humano, visa realizar o manejo dessas forças em procedimentos de tratamento a fim de melhorar ou prevenir alguma lesão, ou danos. (Santos, Emellyn; Vieira, Tiago; 2018)

A partir disso, a cinesioterapia baseia-se na cinesiologia, atuando na terapia do movimento, baseada em conhecimentos de anatomia, fisiologia e biomecânica. Ela contribui efetivamente para um parto mais humanizado e menos traumático, reduzindo significativamente o tempo de trabalho de parto através de exercícios direcionados. (Santos, Emellyn; Vieira, Tiago; 2018)



Durante o gestar, surgem anseios, sobretudo em relação ao trabalho de parto, em que muitas mulheres têm temor à dor, alimentado por influência familiar, da sociedade ou compreensão insuficiente sobre o tema, deixando-a mais insegura. Diante disso, esse trabalho justifica-se pela importância e benefício de uma abordagem clínica não farmacológica a gestante no alívio da dor com enfoque nos

exercícios terapêuticos, favorecendo assim, a diminuição do período ativo do parto, colaborando no aumento das taxas de parto normal e contribuindo para construção de conhecimento acerca da temática. O objetivo desse estudo visa identificar na literatura os benefícios dos exercícios terapêuticos na gestação e no trabalho de parto.

## METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão sistemática da literatura, com busca nas bases de dados virtuais em saúde: *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e (PUBMED), no período de novembro de 2023. Para a busca dos artigos foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH): “Enfermagem”, “Trabalho de parto” e “Exercícios” utilizando o operador booleano “AND”. Dessa forma, na base SCIELO foram encontrados 7 artigos; utilizando os (DeCS/MeSH): “*Nursing care*”, “*Exercise therapy*”, “*Labor*” e “*Birth*”, utilizando o operador booleano “AND”; encontrando 36

artigos na base PUBMED e utilizando os descritores: “trabalho de parto”, “exercício físico” e “parto normal” foram encontrados 32 artigos na BVS.

A partir dos achados, os critérios de inclusão foram: artigos completos e gratuitos, publicados de 2013 a 2023 na SCIELO e de 2019 a 2023 na BVS e PUBMED, sem restrição de idioma e que atendessem ao objetivo da pesquisa. Foram excluídos artigos pagos, duplicados, com mais de 10 anos de publicação (na base SCIELO) e mais de 5 anos (na base BVS e PUBMED) e que não estivessem de acordo com a temática do estudo.

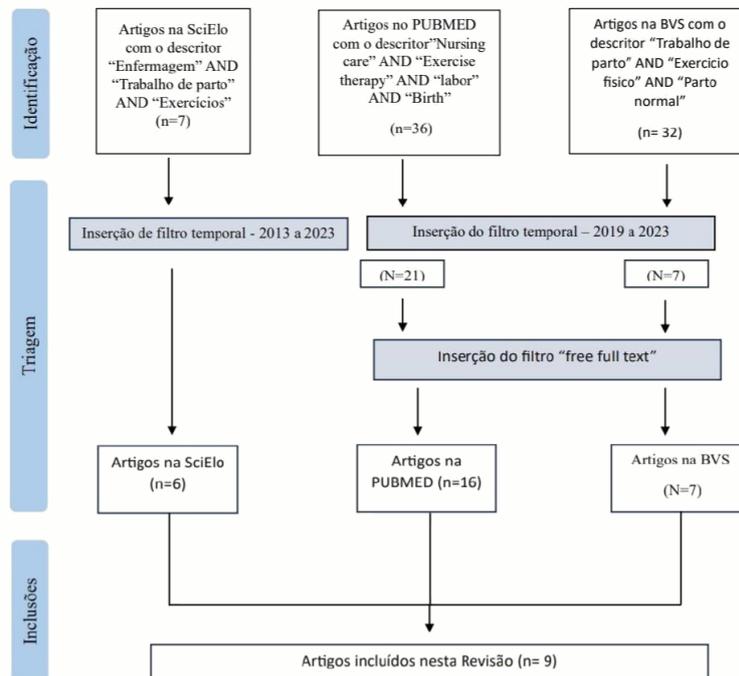
## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 75 trabalhos científicos que abordassem o tema, incluindo filtro temporal e *free full text* restaram 29

estudos. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, 9 estudos foram selecionados para a análise e construção da pesquisa. (Figura 1)



**Figura 1** – Fluxograma de seleção dos estudos.



Fonte: Elaborado pelos Autores, 2024

De acordo com os aspectos metodológicos, foram inclusos estudos primários que aborde e responda a questão norteadora da pesquisa. A qualidade científica dos artigos

incluídos foi avaliada, demonstrando adequação na coleta e análise dos dados, tornando o estudo elegível.

**Quadro 1:** Características dos estudos sobre os exercícios para o trabalho de parto normal.

N	Título	Autor/ Ano	Base de dados	Objetivos
1	Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto	BARBIERI, Márcia, <i>et al</i> (2013)	SCIELO	Avaliar de forma isolada e combinada a utilização do banho quente de aspersão e exercícios perineais realizados com bola suíça durante o trabalho de parto e a percepção da dor.
2	Effectiveness of breathing exercise on the duration of labour: A systematic review and meta analysis	ISSAC, Alwin, <i>et al</i> (2023)	PUBMED	Avaliar as evidências relativas à eficácia dos exercícios respiratórios na duração do trabalho de parto.
3	Effect of aerobic water exercise during pregnancy on epidural use and pain: A multi-centre, randomised, controlled trial.	CARRASCOSA, María C. <i>et al</i> (2021)	PUBMED	Analisar a eficácia e segurança do exercício aeróbico moderado na água por gestantes sobre o uso subsequente de analgesia peridural durante o trabalho de parto, indução do parto, tipo de parto e percepção da dor.
4	The effectiveness of a Pilates exercise program during pregnancy on childbirth outcomes: a randomised controlled	GHANDALI, Nasim Y., ABDOLHAMID Mina I., CHERAGHIAN	PUBMED	O exercício de Pilates durante a gravidez reduz significativamente a dor do parto intensidade, duração da fase ativa e segunda fase do trabalho de parto e aumenta a satisfação materna com o trabalho de parto



	clinical trial	Habibi and Bahman (2021)		
5	The effects of a physical exercise program on fetal well-being and intrauterine safety.	MAKARUK, Beata., <i>et al</i> (2021)	BVS	Investigar a eficácia do programa de exercícios Pilates durante a gravidez no parto.
6	Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto	MASCARENHAS, Victor H. A. <i>et al</i> (2019)	SCIELO	Identificar na literatura nacional e internacional, estudos sobre a eficácia de métodos não farmacológicos na redução da dor do parto.
7	The effectiveness of skilled breathing and relaxation techniques during antenatal education on maternal and neonatal outcomes: a systematic review	LEUTENEGGER, Vanessa, <i>et al</i> (2022)	PUBMED	Investigar os efeitos de técnicas especializadas de respiração e relaxamento fornecidas em aulas de educação pré-natal em resultados do nascimento materno e neonatal.
8	Terapias não farmacológicas aplicadas na gestação e no trabalho de parto: revisão integrativa	BIANA, Camilla B., <i>et al</i> (2021)	SCIELO	Identificar terapias não farmacológicas aplicadas durante a gravidez e trabalho.
9	Parâmetros maternos e perinatais após intervenções não farmacológicas: um ensaio clínico randomizado controlado	MELO, Patrícia S., <i>et al</i> (2020)	SCIELO	Analisar os efeitos do banho quente, de exercícios perineais com bola suíça ou de ambos durante o trabalho de parto em parâmetros maternos e perinatais.

**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2024.

### Princípios fisioterápicos no parto humanizado

Em consonância com a literatura, as evidências científicas encontradas ratificam a importância do uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto de forma a garantir autonomia e participação da mulher no seu processo, promovendo assim um parto seguro e natural (Barbieri *et al*, 2013; Cavalcanti *et al.*, 2021).

A Política de Humanização do Parto, redesenhada a partir da Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011, objetiva a redução da morbimortalidade materna e neonatal. Seguindo a prática humanista, de modo a defender o protagonismo e liberdade da parturiente em seu processo de parto (Brasil, 2002; 2011).

Quanto aos resultados sobre as técnicas aplicadas, Barbieri *et al* (2013), evidenciaram a diminuição da dor com o uso de banho quente de aspersão e exercícios perineais com a bola suíça durante a fase de dilatação, tendo maior efetividade quando estes são associados.

A utilização da bola suíça, assim como ratificado por Barbieri contribui para a descida e progressão fetal a partir do alinhamento com a bacia fetal. Desse modo a promoção do alívio se dá a partir da diminuição do tempo de parto, trauma perineal e pressão na região lombar da parturiente. Nessa perspectiva, a técnica visa garantir uma boa evolução e benefícios ao



processo de parto (Zwelling, 2010; Barbieri *et al.*, 2013).

Tratando-se de parâmetros neonatais e maternos após as intervenções com banho de aspersão e utilização de bola suíça, Melo *et al.* (2020), elucida a ausência de parâmetros anormais com a realização dos métodos, sem alterações significativas, garantindo e ratificando desse modo a segurança da prática. Desta maneira, os autores corroboram com evidências na literatura científica que avaliaram os impactos como não significativos em parâmetros maternos e neonatais em grupos intervencionistas (Gallo, 2014).

Continuando discussões acerca de métodos no encurtamento do tempo de parto, a investigação bibliográfica conduzida por Alwin *et al.* (2023), corrobora com achados anteriores. Em seu estudo, os autores evidenciaram a progressão fetal a partir da inspiração e expiração profunda. Além do já citado, esses exercícios promovem a contração do assoalho pélvico e músculos abdominais, diminuição de estresse, dor de cabeça e ansiedade (Alwin *et al.*, 2023; Lothian, 2011).

Os achados de Alwin *et al.* (2023) corroboram com a investigação realizada por Leutenegger *et al.* (2022). A partir da sua revisão, os autores concluíram que as mulheres expostas à educação respiratória durante o pré-natal, obtiveram resultados satisfatórios a intervenção, provendo o aumento da autoconfiança e autoeficácia e a uma maior

sensação de estar no controle durante o trabalho de parto.

A estratégia de assistência também é recomendada por Read, (1957). O autor defende o exercício respiratório durante todo o pré-natal, com variações de movimento durante o período gestacional ou de parto. A respiração profunda no segundo período de parto tem objetivo de causar o desprendimento cefálico, compreendido durante o mecanismo de parto para a melhor passagem da criança, diminuindo as chances de lacerações perineais (Read, 1957; Freddi, 1973).

Os resultados sobre o bem-estar fetal e materno a partir da prática de exercícios físicos durante a gestação, foram avaliados em três estudos. Conforme pesquisadores (Carrascosa *et al.*, 2021), as participantes do estudo apresentaram menor dor durante o trabalho de parto, sendo utilizado nestes exercícios aeróbicos aquáticos. Seu achado corrobora com Ghandali *et al.*, (2021), onde a partir do seu estudo, para além do alívio da dor, a prática influencia na menor duração do trabalho de parto.

Para Makaruk *et al.*, a prática de exercícios regulares e supervisionados durante o período gravídico melhora a aptidão física e condicionamento cardíaco materno, além de não apresentar riscos ao feto. Dessa forma, a parturiente tem melhor preparação para o parto normal.

Por meio das discussões, pode-se inferir a eficácia das atividades físicas durante o período



gestacional, na saúde do binômio demonstradas através de inúmeros estudos. Um levantamento realizado na cidade de Fortaleza, demonstrou um total de 80% da presença de sedentarismo na amostra selecionada entre gestantes. Ainda nessa perspectiva, Tavares demonstra em seu estudo

### Práticas complementares na humanização do parto

Barbieri *et al.* (2013), discutem em seu estudo a importância do banho de aspersão no processo do parto. Esse dado corrobora com práticas assistenciais humanizadas utilizadas frequentemente em centros obstétricos, tendo o banho de aspersão destaque (Lobo *et al.*, 2010, Cavalcanti *et al.*, 2021). Este promove relaxamento, maior satisfação materna, redução de necessidade de analgesia peridural, diminuição da pressão arterial e dor no trabalho de parto (Souza *et al.*, 2018).

Por meio da Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal, o Ministério da Saúde recomenda, sempre que possível e desejo da mulher, seja oferecido o banho de aspersão a gestante, desse modo promovendo bem-estar a gestante, bem como a redução de tecnologias duras para alívio da dor (Brasil, 2018).

Em seu levantamento, Mascarenhas *et al.* (2019), evidenciaram a efetividade no uso de auriculoterapia a partir da liberação de endorfinas, hidroterapia e bola suíça, como enfatizado por Barbieri *et al.* (2013), crioterapia em região lombar, perineal e inferior abdominal. Outras técnicas que se mostraram eficazes em

um percentual de sedentarismo presente em 100% da amostra até a 32ª gestacional. A partir das pesquisas, comprova-se que, ainda que a prática seja fundamentada em processos científicos, não é uma realidade presente no Brasil (Silva, 2007; Tavares, 2009).

sua pesquisa incluem a musicoterapia, aromaterapia, massoterapia e técnicas respiratórias como trazidas por Alwin *et al.* (2023).

Na perspectiva de garantia ao protagonismo feminino no parto, as práticas integrativas e complementares (PICS) emergem como práticas assistenciais visando a garantia e cuidado integral ao binômio mãe e filho. Alicerçada em conhecimentos baseados em evidência, as PICS oferecem cuidados em todos os ambientes de saúde, sejam eles no Sistema Único de Saúde (SUS), rede privada ou cuidado domiciliar (Brasil, 2018).

Para Biana *et al.* (2021), o uso das terapias não farmacológicas (TNF) são eficazes na redução de efeitos negativos no trabalho de parto, incluindo a dor, laceração, ansiedade e intervenções médicas como medicações e episiotomia. Em seu estudo, os autores acreditam que o uso das TNF, descentraliza o cuidado medicalocêntrico e repercutem no protagonismo da mulher.

O período expulsivo, quando muito prolongado, expõe a mulher a diversos fatores



que prejudicam sua autonomia e segurança. Diante do fato, a parturiente tem maior susceptibilidade à indicação de cesariana, intervenções médicas desnecessárias ocasionadas em violências obstétricas, e até mesmo a prática da episiotomia, essa já abordada diversas vezes como dispensável na maioria dos partos.

Nota-se que as práticas não farmacológicas não foram citadas em nenhum artigo como maléficas durante o parto ou período gestacional, dessa forma sendo consideradas ações simples, baratas, acessíveis e benéficas a saúde integral e assistência qualificada à mulher e ao concepto.

## CONCLUSÃO

O trabalho de parto é um conjunto de mecanismos fisiológicos que, por meio das contrações, promovem o nascimento do bebê. Esse processo vai além do aspecto biológico, e pode sofrer influência de fatores ambientais e socioculturais favorecendo ou não o seu progresso. Para a mulher esse período torna-se um marco que pode afetar positivamente ou negativamente gestações futuras.

Nesse momento, a assistência multiprofissional humanizada é fundamental para que a gestante tenha uma experiência agradável, principalmente durante o trabalho de parto, onde se encontra mais vulnerável. No que tange à assistência, a principal conduta é evitar intervenções desnecessárias, oferecendo suporte e respeitando sempre as decisões da parturiente. Diante disso, medidas não farmacológicas são

uma opção no manejo da dor e desenvolvimento do trabalho de parto, como exercícios terapêuticos para a diminuição da dor e no tempo do processo ativo do parto.

Exercícios de alongamento e fortalecimento dos membros superiores e inferiores, fortalecimento do assoalho pélvico, posicionamentos para o alívio da dor e deambulação são exemplos citados como métodos que afetam positivamente o trabalho de parto. Desse modo, evidenciou-se por meio da pesquisa os benefícios que os exercícios terapêuticos proporcionam à mulher medidas de alívio da dor, principalmente como conduta não farmacológica para o alívio da dor melhor condicionamento físico e condicionamento cardíaco o que possibilita uma condição mais favorável ao parto normal.

## REFERÊNCIAS

ASAGLIA, Camila., *et al.* Atuação do fisioterapeuta no trabalho de parto humanizado. Orientadora: Rosana de Fatima Garbin. 20 f. TCC (Graduação). **Curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Fernandópolis**, FIFE, São Paulo, 2020.

BARBIERI, Márcia., *et al.* Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto. **Acta Paulista de Enfermagem**. Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), v. 26, n. 5, p. 478-484, 2013



- BIANA, Camilla B., *et al.* Non-pharmacological therapies applied in pregnancy and labor: an integrative review. **Rev Esc Enferm USP**. 2021;55:e03681.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS**. Brasília: MS, 2018. 56 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Portaria nº 1.459, 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha**. Diário Oficial da União, Brasília, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária Executiva. **Programa Humanização do Parto: pré-natal e nascimento**. Brasília; 2002.
- CAVALCANTE, Larissa G. *et al.* Estratégias do enfermeiro obstetra para diminuição dos métodos intervencionistas durante o parto normal. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. e49510211896-e49510211896, 2021.
- CARRASCOSA María C., Effect of aerobic water exercise during pregnancy on epidural use and pain: A multi-centre, randomised, controlled trial. **Midwifery**. 2021. Dec;103:103105. doi: 10.1016/j.midw.2021.103105. Epub 2021 Jul 27. PMID: 34352600.
- GALLO Rubneide, B., *et al.* Swiss ball to relieve pain of primiparous in active labor. **Revista Dor**, 15(4), 253–255. <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20140054>.
- GHANDALI Nasim Y., *et al.* The effectiveness of a Pilates exercise program during pregnancy on childbirth outcomes: a randomised controlled clinical trial. **BMC Pregnancy Childbirth**. 2021 Jul 2;21(1):480. doi: 10.1186/s12884-021-03922-2. PMID: 34215198; PMCID: PMC8253242.
- ISSAC Alwin., *et al.*, Effectiveness of breathing exercise on the duration of labour: A systematic review and meta-analysis. **J Glob Health**, 2023;13:04023.
- LEUTENEGGER, Vanessa., *et al.* The effectiveness of skilled breathing and relaxation techniques during antenatal education on maternal and neonatal outcomes: a systematic review. **BMC Pregnancy Childbirth**. 2022 Nov 19;22(1):856. doi: 10.1186/s12884-022-05178-w. PMID: 36402944; PMCID: PMC9675115.
- LOBO Sheila F., *et al.* Resultados maternos e neonatais em centro de parto normal peri-hospitalar na cidade de São Paulo, Brasil. **Rev Esc Enferm USP**. 2010;44(3):812-18.
- LOTHIAN Judith A. Respiração Lamaze: O que toda mulher grávida precisa saber. **J Perinat Educ**. 2011;20:118.
- MACHADO, Gabriella E.; DAVOLI, Lays B. B. ; VALÉRIO , Paola M. Posicionamentos para cada fase do parto, o papel do fisioterapeuta mediante ao trabalho de parto. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar** - ISSN 2675-6218, [S. l.], v. 3, n. 2, p. e321130, 2022.
- MAKARUK, Beata. *et al.* The effects of a physical exercise program on fetal well-being and intrauterine safety. **Ginekol Pol**. 2021;92(2):126-131. doi: 10.5603/GP.a2020.0144. Epub 2021 Jan 15. PMID: 33448007.
- MASCARENHAS, Victor H. *et al.* Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. **Acta Paul Enferm**. 2019;32(3):350-7.
- MELO, Patrícia S. *et al.* Parâmetros maternos e perinatais após intervenções não farmacológicas: um ensaio clínico randomizado controlado. **Acta Paul Enferm**. 2020; eAPE20190136
- READ, Grantly D. Antenatal illustrated: the natural approach to happy motherhood. London. **Heinemann** 1957.
- SANTOS, Emellyn; VIEIRA, Tiago. Cinesioterapia em gestantes durante o trabalho de parto normal. **Rev Cient Eletrônica de Ciências Aplicadas da Fait**, 2018, n.1, p. 1-8.
- Silva Francisco T., Costa Fabrício S. Physical activity level evaluation during pregnancy. **Rev Bras Ginecol Obstet**. 2007;29(9):490.



SOUZA, Danuza B. *et al.* O banho terapêutico no trabalho de parto: Revisão de literatura. In: Anais do Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal. **Anais...** Campo Grande (MS) CCARGC.

TAVARES, Jousilene S. *et al.* Padrão de atividade física entre gestantes atendidas pela estratégia saúde da família de Campina Grande-PB. **Rev Bras Epidemiol.** 2009;12(1):10-9.

Zwelling Elaine. Overcoming the challenges: maternal movement and positioning to facilitate labor progress. **MCN Am J Matern Child Nurs.** 2010;35(2):72-80

## **GÊNERO FEMININO E AS TIPOLOGIAS DE VIOLÊNCIA NO CENÁRIO BRASILEIRO: ESTUDO TRANSVERSAL**

*FEMALE GENDER AND TYPOLOGIES OF VIOLENCE IN THE BRAZILIAN SCENARIO: CROSS-CROSS STUDY*

**TAMARA DA SILVA ALMEIDA**

Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande

**ORNEIDE CANDIDO FARIAS**

Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande

**KALYNE ARAÚJO BEZERRA**

Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte



## GÊNERO FEMININO E AS TIPOLOGIAS DE VIOLÊNCIA NO CENÁRIO BRASILEIRO: ESTUDO TRANSVERSAL

**Resumo:** Objetivo: Identificar os tipos de violência vivenciados por mulheres no Brasil no ano de 2022. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal desenvolvido a partir de dados obtidos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde. Para a coleta dos dados considerou-se o gênero feminino e o recorte temporal para o ano de 2022. Os dados foram tratados e organizados no Excel, e em seguida foram analisados através de estatística descritiva básica. Resultados: Em 2022 foram notificados 507.226 casos de violência no Brasil, destes 356.350 (70,25%) ocorreram envolvendo mulheres. As mulheres adultas (34,70%), pardas (44,43%) e com o ensino médio completo (16,67%) são as principais vítimas de violência. Quanto ao local, o mais frequente foi a residência (67,81%), sendo a violência física (35,58%) a mais praticada. Conclusão: O gênero feminino torna-se alvo de muitos agressores por questões físicas, sociais, financeiras e emocionais, as quais corroboram para desfechos desfavoráveis acerca do seu bem-estar e impactam negativamente sobre os indicadores de saúde.

**Palavras-chave:** Notificação; Violência contra mulher; Vulnerabilidade sexual.

## FEMALE GENDER AND TYPOLOGIES OF VIOLENCE IN THE BRAZILIAN SCENARIO: CROSS-CROSS STUDY

**Abstract:** Objective: To identify the types of violence experienced by women in Brazil in the year 2022. Methodology: This is a cross-sectional study developed from data obtained from the Notifiable Diseases Information System of the Ministry of Health. For data collection, the female gender was considered and the time frame was for the year 2022. The data were treated and organized in Excel, and then analyzed using basic descriptive statistics. Results: In 2022, 507,226 cases of violence were reported in Brazil, of which 356,350 (70.25%) occurred involving women. Adult women (34.70%), mixed race (44.43%) and those with completed high school (16.67%) are the main victims of violence. As for the location, the most frequent was the residence (67.81%), with physical violence (35.58%) being the most practiced. Conclusion: The female gender becomes the target of many aggressors for physical, social, financial and emotional reasons, which lead to unfavorable outcomes regarding their well-being and negatively impact health indicators.

**Keywords:** Notification; Violence against women; Sexual vulnerability.



## INTRODUÇÃO

Desde os primórdios, visualiza-se a violência como um evento recorrente entre indivíduos e sociedade, o qual repercute em ações que contribuem para aumento dos números de mortes no âmbito mundial. Salienta-se que tal fenômeno é entendido como parte da cultura patriarcal, que orienta os comportamentos dos seres humanos de acordo com julgamentos sociais de gênero pré-estabelecidos (Leandro *et al.*, 2023).

No cenário brasileiro, a violência possui raízes estruturais, uma vez que o processo de colonização efetivou-se no país a partir da escravização de indígenas, africanos e na violência contra mulheres (Corrêa *et al.*, 2021). Na atualidade, a violência ainda se constitui como um aspecto complexo, o qual envolve indivíduos, relações interpessoais e a esfera social, assim, sendo um impasse de imensurável proporção (Dias, 2019).

Nesse sentido, observa-se a violência contra a mulher, a qual é determinada a partir de qualquer ato que proporcione sofrimento físico, psicológico, sexual, moral ou patrimonial e que o estímulo principal está intimamente relacionado ao gênero; sendo o local de maior exposição a esse fenômeno o ambiente residencial das mulheres (Araújo *et al.*, 2023; Viana *et al.*, 2022).

A violência física é qualquer ação direcionada a causar dano na sua integridade ou

saúde corporal, sendo visualizada, por exemplo, por meio de espancamento, empurrões ou ferimentos. A psicológica é qualquer ato que estimula impactos nocivos na saúde emocional e que reduza a autoestima ou que esteja voltado ao controle de seus comportamentos e desejos, sendo uma prática realizada através de ameaça, humilhação, manipulação, perseguição, chantagem e isolamento (Brasil, 2006; Brasil, 2020; Brasil, 2018).

Já a violência sexual é caracterizada por qualquer atitude que esteja relacionada a constranger a mulher a presenciar, manter ou participar de um ato sexual não pretendido, usando para tal a intimidação, ameaça ou uso da força. A patrimonial envolve a retenção, subtração, destruição parcial ou total de objetos, bens ou documentos pessoais. E, por fim, a moral está voltada para qualquer atitude associada a calúnias, injúrias ou difamação contra as mulheres (Brasil, 2006; Brasil, 2020).

A violência manifestada por qualquer uma das suas tipologias, corrobora para o medo e insegurança da figura feminina. Nessa conjuntura, ressalta-se que em virtude de muitas conquistas e lutas populares destinadas às mulheres contra opressão no século XX, os tipos de violência passaram a ser vistos como crimes, em vista de violar os direitos humanos (Corrêa *et al.*, 2021). Para tanto, percebe-se que a criação da Lei Maria da Penha, forneceu um avanço nesse cenário, contudo, sua efetivação ainda



necessita de uma vinculação entre os serviços públicos para possibilitar uma rede de atenção integral à mulher vítima de violência (Dias, 2019).

Por conseguinte, menciona-se que a violência e suas facetas, geram impactos significativos na área da saúde, e principalmente, no conceito de bem-estar da vítima, dado que um ato violento pode-se fazer presente durante toda vivência da mulher, mesmo com o intervalo de tempo do episódio violento e distanciamento do agressor (Ávila; Areosa, 2023).

Dessa maneira, o gênero feminino em contexto de agressão tem elevadas chances de adquirir variados danos à saúde, como vulnerabilidade, depressão, transtornos de ansiedade, lesões, gestação indesejada e Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Com isso, torna-se evidente que tais agravos em saúde não provocam apenas efeitos negativos à

mulher, mas também, corroboram para o aumento dos gastos, e consequentemente, afetam a distribuição orçamentária municipal, estadual e nacional (Organização das Nações Unidas, 2021).

Sendo assim, observa-se que a violência contra a mulher nas suas diversas faces, é uma problemática de importante discussão no Brasil, especialmente, quando é evidente que a mulher ainda sofre com o sistema patriarcal, o qual sugere que a figura feminina deve ser subordinada ao homem e obedecê-lo em todas as instâncias. Desse modo, se faz essencial abordar essa temática, a fim de compreender as tipologias dos atos violentos e os contextos que propiciam sua frequente ocorrência contra as mulheres.

Nesse sentido, o objetivo deste estudo é identificar os tipos de violência vivenciados por mulheres no Brasil no ano de 2022.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal desenvolvido a partir de dados obtidos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde.

Para a realização do estudo, foram selecionados os dados de violência que ocorreram no Brasil, considerando ao sexo feminino, com recorte temporal para o ano de 2022. As variáveis selecionadas foram: faixa etária, raça/cor, escolaridade, local de ocorrência

da violência e os tipos de violência, a saber a lesão autoprovocada, física, psicológica/moral, tortura, sexual, tráfico humano, financeira/econômica e negligência/abandono.

Os dados foram organizados e agrupados em planilha no Excel 2019 e posteriormente analisados através de estatística descritiva simples (frequência absoluta e relativa). Por se tratar de um estudo com dados secundários em banco nacional aberto não se fez



necessária a aprovação pelo Comitê de Ética em

Pesquisa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em 2022 foram notificados 507.226 casos de violência no Brasil, destes 356.350 (70,25%) ocorreram envolvendo mulheres. Na tabela 1, visualiza-se a caracterização das

mulheres em situação de violência em 2022 de acordo com a faixa etária, raça/cor e escolaridade.

**Tabela 1** - Caracterização das mulheres em situação de violência, segundo faixa etária, raça/cor e escolaridade (N=356.350). Campina Grande, PB, Brasil.

Características	n	%
<b>Faixa etária</b>		
< 1 a 9 anos	37.814	10,61
10 a 19 anos	91.298	25,62
20 a 29 anos	84.141	23,61
30 a 59 anos	124.695	34,70
60 ou mais	18.283	5,13
Ignorado/Branco	119	0,03
<b>Cor/Raça</b>		
Branca	135.610	38,05
Parda	158.324	44,43
Preta	31.116	8,73
Amarela	3.362	0,94
Indígena	3.022	0,86
Ignorado/Branco	24.916	6,99
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	2.226	0,63
1ª a 4ª série incompleta do EF*	15.551	4,36
4ª série completa do EF	9.100	2,55
5ª a 8ª série incompleta do EF	45.691	12,82
Ensino fundamental completo	21.206	5,95
Ensino médio incompleto	36.157	10,15
Ensino médio completo	59.407	16,67
Educação superior incompleta	11.138	3,13
Educação superior completa	11.970	3,36
Não se aplica	29.012	8,14
Ignorado/Branco	114.892	32,24

**Fonte:** Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2022.

EF\*: Ensino Fundamental

A maioria dos casos de violência foram em mulheres adultas (34,70%), seguida das adolescentes (25,62%) e jovens (23,61%).

Uma pesquisa realizada pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública e pelo Datafolha, no ano de 2022, demonstrou que

mulheres na faixa etária entre 35 e 44 anos e entre 45 e 59 anos apresentaram índices altos de violência por parceiro íntimo, sendo, respectivamente, 43,6% e 44,2%. Além disso, para este último grupo etário foi visualizado que 28,7% das mulheres relataram terem sido vítimas



de agressões físicas, como tapas, chutes e/ou empurrões (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023).

Sobre a faixa etária de 16 anos ou mais, o mesmo estudo observou que 33,4% das mulheres brasileiras foram vítimas de violência física ou sexual realizada por parceiro íntimo. Nesse sentido, os valores apontam que a violência contra meninas e mulheres é uma problemática persistente a nível nacional, como também global, principalmente, em virtude da desigualdade de gênero (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023).

Quanto à raça/cor, houve o predomínio da parda (44,43%), branca (38,05%) e preta (8,73%). Tal condição se expressa devido a vulnerabilidade e desigualdade social experimentadas por mulheres pardas, especificamente, no âmbito trabalhista, escolar, financeiro e político. Ademais, a Organização das Nações Unidas (ONU) ressalta que o

racismo institucional representa uma barreira para com as mulheres pretas e pardas, uma vez que impedem o acesso facilitado ao setor jurídico e propicia a elevação da vulnerabilidade dessas mulheres (Moroskoski; Brito; Oliveira, 2022).

E no que concerne à escolaridade, a maioria tem o ensino médio completo (16,67%), seguida da 5ª a 8ª série incompleta do ensino fundamental (12,82%) e do ensino médio incompleto (10,15%). Estudo realizado corrobora com os resultados encontrados, visto que enfatiza que no intervalo de tempo entre 2011 a 2019, a violência contra a mulher se manifestou de forma mais frequente entre mulheres pardas (72,4%), no entanto, no que tange a escolaridade, notou-se que as mulheres vítimas desse cenário estavam entre a 5ª e a 8ª série do ensino fundamental (26,1%) (Oliveira *et al.*, 2023).

**Tabela 2** - Caracterização das situações de violência em mulheres no Brasil (N=356.350). Campina Grande, PB, Brasil.

Características	n	%
<b>Locais de ocorrência da violência</b>		
Residência	241.666	67,81
Habitação coletiva	1.791	0,50
Escola	5.837	1,64
Local de prática esportiva	617	0,17
Bar ou similar	5.039	1,41
Via público	27.946	7,84
Comércio/Serviços	4.152	1,17
Indústrias/Construção	245	0,24
Outros	16.695	4,69
Ignorado/Branco	52.362	14,69
<b>Tipos de violência</b>		
Lesão autoprovocada	82.418	23,13
Física	126.803	35,58
Psicológica/Moral	77.104	21,64
Tortura	1.434	0,40
Sexual	54.259	15,27
Tráfico humano	137	0,40



Financeira/Econômica	1.196	0,33
Negligência/Abandono	12.999	3,61

**Fonte:** Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2022.

As situações de violência contra mulheres ocorreram principalmente na residência (67,81%), seguido dos casos em via pública (7,84%), outros locais (4,69%) e escola (1,64%). Estudo epidemiológico evidenciou que os episódios violentos contra mulheres ocorreram com alta frequência na residência da vítima (61,5%), sendo observado também em seguida a via pública com 16,8% e outros lugares com 11,9%, os quais menciona-se escolas, bares, comércios e/ou serviços (Alves *et al.*, 2021).

Aponta-se que a residência seja o local mais indicado para ocorrência de agressão, haja vista a proteção contra terceiros, a conexão estabelecida com a vítima e a neutralidade da coletividade acerca da violência dentro do contexto familiar. Salienta-se ainda que o ato de violentar, muitas vezes é visto de forma natural e privativa, e em alguns casos, assegurada pela cultura patriarcal dentro da constituição familiar, que consiste em um grande empecilho para ações no que concerne a resistência à violência empregada (Machado; Costa; Ferreira, 2023).

No que concerne aos tipos de violência, prevaleceu a física (35,58%), lesão autoprovocada (23,13%) e psicológica ou moral (21,64%). Um estudo realizado no estado do Espírito Santo/Brasil, evidenciou que 54,1% das notificações de violência, no período de 2011 a 2018, eram relacionadas ao aspecto físico, sendo

considerado o tipo de violência mais prevalente contra as mulheres (Leite *et al.*, 2023). Salienta-se que a forma física torna-se a mais dominante e reconhecida, possivelmente, devido a presença evidente de marcas expressas no corpo da mulher (Silva; Gomes, 2018).

Outro estudo retrospectivo realizado no Brasil, apontou que quando se trata de violência autoprovocada no país, o sexo feminino apresenta maior índice, apresentando 68,1% dos casos em 2017 e 68,9% dos casos no ano de 2018 (Silva; Marcolan, 2021). O predomínio do público citado está intimamente ligado à esfera social esperar uma atitude exemplar, o que geralmente contribui para que a mulher se sinta pressionada e adote comportamentos autodestrutivos, como a automutilação e tentativa de suicídio (Akinyemi *et al.*, 2023; Pereira *et al.*, 2023).

Sobre a violência psicológica, a literatura aponta variadas formas que consistem nesta prática contra o gênero feminino, com isso, um estudo infere que dentre as formas, a prática de insultos correspondia a 12,0%, depreciação ou humilhação a 10,5%, intimidação abrangeu 10,1% e ameaça resultou em 9,5% das mulheres afetadas (Oliveira *et al.*, 2021).

Essa tipologia ocorre de forma não perceptível para a vítima, dado que comumente tal conduta está associada a pedidos de desculpas



e declarações de amor realizadas abundantemente (Volkman; Silva, 2020). Com isso, pode-se inferir que, muitas vezes, as mulheres não denunciam, em virtude de acreditarem na mudança da parceria e porque os perpetradores elaboram o cenário de modo a impedir que a vítima quebre o ciclo de violência.

Ademais, estudos demonstram que a violência física e psicológica acontece simultaneamente, sendo importante observar criteriosamente as notificações relacionadas à física, especialmente, porque a psicológica rotineiramente é negligenciada. Além disso, as mulheres, na maioria das vezes, buscam por ajuda seja policial ou de saúde quando as agressões ultrapassam o dano psicológico e acometem a integridade física (Leite *et al.*, 2023; Santos *et al.*, 2020; Silva; Gomes, 2018; Siqueira *et al.*, 2018).

As notificações consistem em um aparato técnico de suma importância para o planejamento, implementação e avaliação da assistência prestada à mulher vítima de violência, visto que os dados obtidos na ficha de notificação têm como objetivo guiar o Estado e demais poderes públicos no âmbito da saúde, assim, visando reduzir os agravos e intervir precocemente acerca do público em destaque (Cruz *et al.*, 2021).

Entre as limitações do estudo, identifica-se a provável subnotificação, uma vez que nas variáveis faixa etária, raça/cor, escolaridade e locais da violência evidencia-se números consideráveis de ignorados/branco. Além disso, por ser um estudo que utiliza dados secundários, tem-se a incerteza da atualização completa das informações nas bases do Sistema Informação de Agravos de Notificação.

## CONCLUSÃO

Este estudo expôs que a violência física, autoprovocada e psicológica são as tipologias mais presentes no cotidiano das mulheres e que, normalmente, mulheres adultas e pardas são as mais afetadas. A partir disso, ressalta-se a importância de ações que estimulem as mulheres que vivenciam esta conjuntura a despertarem sua autonomia e voz quanto a denunciar qualquer tipo de agressão, a fim de garantir a sua integridade e preservação dos seus direitos, assim como, é respaldado no arcabouço legal.

A violência está enraizada socialmente e manifesta-se de forma distinta e recorrente no que tange os indivíduos e a coletividade. Dessa forma, a mulher, enquanto participante social, torna-se vítima desse contexto nocivo por diversos aspectos e o principal deles, está relacionado ao próprio gênero atribuído ao seu nascimento. O gênero feminino torna-se alvo de muitos agressores por questões físicas, sociais, financeiras e emocionais, as quais corroboram para desfechos desfavoráveis acerca do seu bem-



estar e impactam negativamente sobre os indicadores de saúde.

## REFERÊNCIAS

- AKINYEMI, Oluwasegun *et al.* Factors associated with suicide/self-inflicted injuries among women aged 18–65 years in the United States: A 13-year retrospective analysis of the National Inpatient Sample database. **PLoS one**, v. 18, n. 10, p. e0287141, 2023.
- ALVES, Kathrein Barbosa *et al.* Violência contra a população negra na região sudeste do Brasil: uma análise epidemiológica. **J. Health NPEPS**, p. 1-17, 2021.
- ARAÚJO, Glória Amorim de *et al.* Violência por parceiro íntimo na gestação e repercussão na saúde da mulher e do conceito. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 97, n. 1, p. e023047-e023047, 2023.
- ÁVILA, Juliana da Silva; AREOSA, Silvia Virginia Coutinho. A mulher em vulnerabilidade social e a relação com a violência familiar. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 12, p. e4821-e4821, 2023.
- BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006.** Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências.
- BRASIL. **Lei nº 13.772, de 19 de dezembro de 2018.** Altera a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), e o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para reconhecer que a violação da intimidade da mulher configura violência doméstica e familiar e para criminalizar o registro não autorizado de conteúdo com cena de nudez ou ato sexual ou libidinoso de caráter íntimo e privado.
- BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Políticas para Mulheres. **Enfrentando a violência doméstica e familiar contra a mulher.** Brasília, 2020.
- CORRÊA, Milena Dias *et al.* As vivências interseccionais da violência em um território vulnerável e periférico. **Saúde e Sociedade**, v. 30, 2021.
- CRUZ, Nayara Mendes *et al.* Trajetórias atuais da gestão do SUS no enfrentamento à violência de gênero: uma revisão narrativa. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 45, n. 2, p. 160-171, 2021.
- DIAS, Isabella de Andrade. **Impacto da violência na qualidade de vida das vitimadas.** (Tese de doutorado em Odontologia) - Faculdade de Odontologia do Campus de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), São Paulo, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1051137>. Acesso em: 18 dez. 2023.
- FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Visível e invisível:** a vitimização de mulheres no Brasil. 4ª edição. 2023.
- LEANDRO, Maiara *et al.* Domestic Violence against Women in the Brazilian Media: Study of Social Representations. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 43, p. e252791, 2023.
- LEITE, Franciéle Marabotti Costa *et al.* Violência física contra o sexo feminino no espírito santo. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 22, 2023.
- MACHADO, Flávia Christiane de Azevedo; COSTA, Anna Paula Serejo da; FERREIRA, Maria Ângela Fernandes. A face vitimada: morbidade entre mulheres atendidas em serviços sentinelas no Brasil. **Revista Ciência Plural**, v. 9, n. 1, p. 1-22, 2023.
- MOROSKOSKI, Márcia; BRITO, Franciele Aline Machado de; OLIVEIRA, Rosana Rosseto de. Tendencia temporal y distribución espacial de los casos de violencia letal contra la mujer en Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 30, 2022.
- OLIVEIRA, Andrea Silveira Lourenço Aguiar de *et al.* Violência psicológica contra a mulher praticada por parceiro íntimo: estudo transversal em uma área rural do Rio Grande do Sul, 2017. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, p. e20201057, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/b7tzcw3RHKdxcmh6vc4jtP/?lang=pt>. Acesso em: 20 dez. 2023.



OLIVEIRA, Mag Gardênya Rodrigues *et al.* Mulheres violentadas: caracterização dos casos registrados no estado do Maranhão/Brasil, 2011-2019. **O Mundo da Saúde**, v. 47, n. 1, 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **OMS: uma em cada 3 mulheres em todo o mundo sofre violência**. 2021.

PEREIRA, Guilherme de Souza *et al.* Perfil epidemiológico das vítimas de violência autoprovocada de 2009 a 2019. **Revista Interdisciplinar de Saúde e Educação**, v. 4, n. 1, p. 26-40, 2023.

SANTOS, Ione Barbosa dos *et al.* Violência contra a mulher na vida: estudo entre usuárias da Atenção Primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1935-1946, 2020.

SILVA, Camila Daiane; GOMES, Vera Lúcia de Oliveira. Violência contra a mulher: dimensões representacionais de discentes de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**. 2018;8:e2528.

SILVA, Daniel Augusto da; MARCOLAN, João Fernando. Tentativa de suicídio e suicídio no Brasil: análise epidemiológica. **Medicina** (Ribeirão Preto), v. 54, n. 4, 2021.

SIQUEIRA, Vitória de Barros *et al.* Violência psicológica contra mulheres usuárias da atenção primária à saúde. **Revista de APS**, v. 21, n. 3, 2018.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO. **Doenças e agravos de notificação**. Brasília: SINAN, 2023.

VIANA, Vera Alice Oliveira *et al.* Tendência temporal da violência sexual contra mulheres adolescentes no Brasil, 2011-2018. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 2363-2371, 2022.

VOLKMANN, Fabiane Fester; SILVA, Everaldo da. A violência psicológica contra mulher lei 11.340/2006: Lei Maria da Penha. **Cadernos Zygmunt Bauman**, v. 10, n. 23, 2020.

## **HUMANIZAÇÃO DO TRABALHO DE PARTO NORMAL: REVISÃO SISTEMÁTICA**

### *HUMANIZATION OF NORMAL LABOR: SYSTEMATIC REVIEW*

#### **POLLIANNA MARYS DE SOUZA E SILVA**

Servidora Pública/Fisioterapeuta dos Estados da Paraíba e do Rio Grande do Norte

#### **MARIANA DA SILVA POSSOBON**

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz (FAG)

#### **JOÃO MATEUS SANTOS DA SILVA**

Graduando em Enfermagem pela Faculdade Adventista da Bahia (FADBA)

#### **LETYCIA SANTOS OLIVEIRA**

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário de Maceió (UNIMA)

#### **ANA CAROLINA AGUIRRES BRAGA**

Bacharela em Fisioterapia pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)



## HUMANIZAÇÃO DO TRABALHO DE PARTO NORMAL: REVISÃO SISTEMÁTICA

**Resumo:** O trabalho de parto normal é um evento natural e fisiológico, que ocorre através das contrações uterinas e da dilatação cervical, com a posterior expulsão do bebê pelo canal vaginal. A Política Nacional de Humanização, inserido na atenção obstétrico-neonatal, preconiza para o trabalho de parto normal a promoção do respeito e da dignidade da mulher, através de acolhimento pelo ambiente e pela equipe profissional, que devem adotar boas práticas do parto e do nascimento, por meio da redução de intervenções que não trazem efeitos benéficos a mulher-bebê. Analisar as condutas utilizadas pela equipe multidisciplinar em obstetrícia para promover um trabalho de parto humanizado, buscando identificar e compreender a realização das boas práticas do parto e do nascimento na humanização do parto normal. Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, realizada nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), de artigos publicados no período de 2018 a 2023, nos idiomas Português, Espanhol e Inglês. Inicialmente foram obtidos 266 estudos, após leitura minuciosa dos títulos e resumos e remoção de duplicatas, foram incluídos 18 artigos que compuseram os resultados e foram analisados para construção da discussão. Através da análise dos artigos, ficou perceptível que as abordagens de humanização do parto contribuem com o bem-estar da gestante e com o protagonismo da mulher nesse processo. Apesar disso, verificou-se que ainda há resistência de equipes perante a humanização do parto, como falta de conhecimento e de sensibilidade, além de dificuldades de infraestrutura ao colocar as práticas humanizadas em prática. Na pesquisa observou-se a predominância do enfermeiro obstétrico como profissional principal dentro da perspectiva de cuidado no parto humanizado. No entanto, a literatura carece de informações acerca da atuação da equipe multiprofissional no momento do parto.

**Palavras-chave:** Humanização da assistência; Parto humanizado; Parto normal.

## HUMANIZATION OF NORMAL LABOR: SYSTEMATIC REVIEW

**Abstract:** Normal labor is a natural and physiological event, which occurs through uterine contractions and cervical dilation, with the subsequent expulsion of the baby through the vaginal canal. The National Humanization Policy, inserted in obstetric-neonatal care, recommends for normal labor the promotion of respect and dignity of women, through reception by the environment and the professional team, who must adopt good labor and birth practices. , by reducing interventions that do not bring beneficial effects to the woman-baby. To analyze the conduct used by the multidisciplinary obstetrics team to promote humanized labor, seeking to identify and understand the implementation of good labor and birth practices in the humanization of normal birth. This is a systematic literature review, carried out in the databases: Virtual Health Library (VHL) and Scientific Electronic Library Online (SciELO), of articles published between 2018 and 2023, in Portuguese, Spanish and English. Initially, 266 studies were obtained, after thorough reading of the titles and abstracts and removal of duplicates, 18 articles were included that made up the results and were analyzed to build the discussion. Through the analysis of the articles, it became clear that approaches to humanizing childbirth contribute to the well-being of pregnant women and the role of women in this process. Despite this, it was found that there is still resistance from teams towards the humanization of childbirth, such as a lack of knowledge and sensitivity, in addition to infrastructure difficulties when putting humanized practices into practice.: In the research, the predominance of obstetric nurses as the main professional within the perspective of humanized birth care was observed. However, the literature lacks information about the role of the multidisciplinary team at the time of birth.

**Keywords:** Humanization of assistance; Humanizing delivery; Natural childbirth.



## INTRODUÇÃO

Os nascimentos são, muitas vezes, considerados episódios sagrados, por garantirem a reprodução da espécie humana e por serem uma experiência única na vida da mulher (Batista, 2020). A via de nascimento é categorizada basicamente em parto normal e parto cesárea, de modo que este último surgiu como solução cirúrgica para problemas relacionados ao trabalho de parto (Chen, 2019).

O trabalho de parto normal é um evento natural e fisiológico, que ocorre através das contrações uterinas e da dilatação cervical, com a posterior expulsão do bebê pelo canal vaginal (Elias, 2022). Nesse processo, são realizadas avaliações seriadas para determinar o bem-estar do binômio mãe-feto e a progressão do trabalho de parto (Cohen, 2021). É fato que o parto normal possui características que contribuem para um maior vínculo e fortalecimento da maternidade (Elias, 2022), como o primeiro contato oportuno, essencial para o melhor desenvolvimento psicológico da criança (Chen, 2019).

Apesar da cesárea ter surgido a fim de auxiliar em algumas condições específicas, é perceptível que a cesariana por fatores sociais se tornou cada vez mais popular, contribuindo para o rápido aumento das taxas de realização dessa operação e extrapolando a porcentagem ideal de 15% dos nascimentos, conforme a Organização Mundial da Saúde (Chen, 2019). E ainda, com a institucionalização e medicalização do parto,

houve surgimento de uma cultura desse momento ser rápido e programado, o que contribui para a realização de intervenções desnecessárias que podem afetar a mãe e seu bebê fisicamente e mentalmente (Elias, 2022).

A partir disso, surgiram estratégias públicas nacionais para reduzirem a proporção desse modelo de atenção obstétrica intervencionista, como as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal e a Política Nacional de Humanização (PNH) (Vidal, 2021). Nessas, são trazidos conceitos como a humanização do parto normal e do nascimento, amparados em três princípios: transversalidade; indissociabilidade entre atenção e gestão; protagonismo, corresponsabilidade e autonomia (Policarpo, 2021).

A PNH ou HumanizaSUS, inserido na atenção obstétrico-neonatal, preconiza para o trabalho de parto normal a promoção do respeito e da dignidade da mulher, através de acolhimento pelo ambiente e pela equipe profissional, que devem adotar boas práticas do parto e do nascimento, por meio da redução de intervenções que não trazem efeitos benéficos a mulher-bebê (Policarpo, 2021). Além disso, nestas políticas nacionais, assim como em estudos, é demonstrado que esses procedimentos intervencionistas podem ser evitados através da inserção de equipes multiprofissionais na assistência direta ao parto (Gabira, 2023).



Entretanto, mesmo com a existência de políticas de incentivo à humanização do parto normal, nas últimas décadas, a cesárea se tornou a principal via de nascimento em diversos países, incluindo o Brasil (Vidal, 2021). Essa realidade é caracterizada por um país com um modelo ainda centrado no hospital, na tecnocracia e na medicalização (Batista, 2020).

Diante desse cenário, é perceptível que, apesar do movimento do parto humanizado ter ganhado força nos últimos anos (Russo, 2020), ainda há dificuldade na implementação dessas políticas no trabalho de parto normal (Pereira,

2015). Dessa forma, discute-se quais são as estratégias utilizadas para proporcionar o amparo necessário a esse processo e para assegurar conforto e bem-estar a mãe e seu bebê.

Assim, o presente estudo se trata de uma revisão sistemática com o objetivo de analisar as condutas utilizadas pela equipe multidisciplinar em obstetrícia para promover um trabalho de parto humanizado, buscando identificar e compreender a realização das boas práticas do parto e do nascimento na humanização do parto normal.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática de literatura. Após a definição do tema foi realizada uma busca por meio das bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), publicados no período de 2018 a 2023, nos idiomas Português, Espanhol e Inglês. A busca inicial se deu através da utilização dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em cruzamento com o operador *booleano* “AND”, da seguinte forma: “Humanização da Assistência” AND “Parto humanizado” AND “Parto normal”, encontrando 266 artigos.

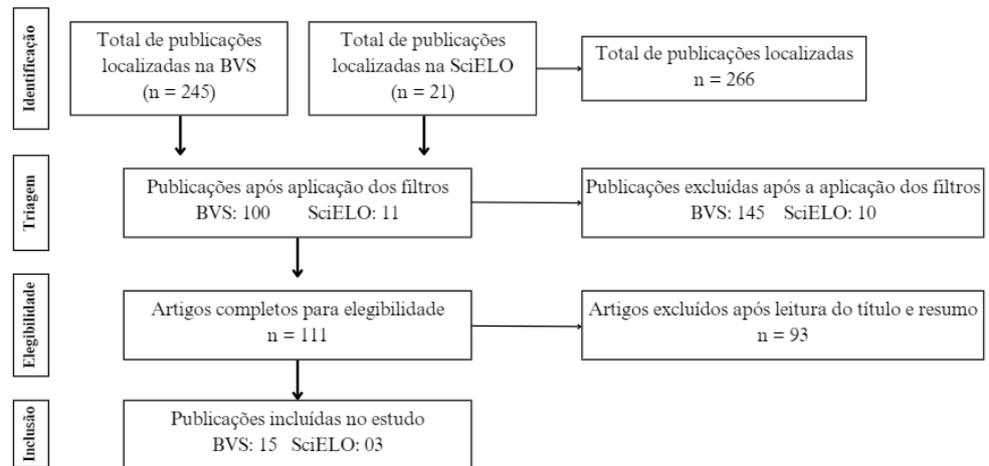
Posteriormente foram estabelecidos os critérios de inclusão, considerando: artigos publicados na íntegra em texto completo. Em seguida, foram constituídos os critérios de exclusão, desconsiderando: estudos que não

contemplassem o objetivo do estudo, artigos na modalidade de tese, dissertações e revisões de literatura, encontrando o total de 111 artigos. Após as buscas na BVS e SciELO, com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e leitura minuciosa dos títulos e resumos, foram selecionados 18 artigos que compuseram os resultados e foram analisados para construção da discussão.

O estudo dispensou a submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), logo que não realizou pesquisas clínicas em animais e seres humanos. Desta forma, assegura-se e cumpre os preceitos dos direitos autorais dos autores vigentes. A triagem da seleção dos artigos incluídos nesta revisão está caracterizada no fluxograma abaixo.



**Figura 1 - Representação da Seleção de Artigos**



Fonte: Autores, 2023.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos incluídos nesta revisão estão caracterizados a seguir no Quadro 01, quanto à título, autores, revista/ano e base de dados.

Quadro 1 - Características dos artigos incluídos nesta revisão			
Nº	Título	Autores/Ano	Revista
01	Contribuições da Enfermagem obstétrica para as boas práticas no trabalho de parto e parto vaginal.	Alves, 2019	Enfermagem em Foco
02	Ampliando olhares e práticas: escuta às mulheres atendidas em um centro de parto normal.	Araújo, 2021	Rev Enferm Atenção Saúde
03	Percepções de mulheres sobre a assistência de enfermagem durante o parto normal.	Bomfim, 2021	Rev. Baiana Enfermagem
04	A humanização na assistência ao parto e ao nascimento	Cordeiro, 2018	Rev. Enferm. UFPE On line
05	Adesão de profissionais às boas práticas obstétricas e intervenções realizadas com parturientes.	Costa, 2021	Rev Rene
06	Tecnologias do cuidado na enfermagem obstétrica: contribuição para o parto e nascimento.	Duarte, 2019	<i>Cogitare</i> Enfermagem
07	Humanização da assistência ao parto: opinião dos acadêmicos de enfermagem	Francisco, 2020	Revista <i>Nursing</i>
08	A autonomia da enfermagem obstétrica na assistência no Centro de Parto Normal	Jacob, 2022	Avances en Enfermería
09	A percepção do cuidado centrado na mulher por enfermeiras obstétricas num centro de parto normal	Jacob, 2022	Esc. Anna Nery
10	Potencialidades e limitações da atuação do enfermeiro no Centro Parto Normal	Ferreira-Júnior, 2021	Esc. Anna Nery
11	Práticas de humanização no transcurso parturitivo na ótica de puérperas e enfermeiras obstétricas	Leal, 2021	Rev Bras Enferm- REBEn
12	Humanização do parto na perspectiva da equipe de enfermagem de um Centro de Parto Normal	Moura, 2020	Enfermagem em Foco
13	Perfil da assistência ao parto normal em uma maternidade escola federal	Rodrigues, 2021	Rev Enferm Atenção Saúde
14	Atuação de enfermeiras residentes em obstetrícia na assistência ao parto	Santana, 2019	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil
15	Percepção de puérperas atendidas em um centro de parto normal público de Pernambuco	Santos, 2021	Revista <i>Nursing</i>
16	Percepções de puérperas sobre práticas educativas desenvolvidas em centro de parto normal: estudo descritivo-exploratório.	Silva, 2022	<i>Cogitare</i> Enfermagem



17	Perceptions attributed by parturients about obstetric nurses' care in a normal birth center.	Silva, 2022	Rev. Enferm-UFMS
18	Percepção dos enfermeiros obstetras diante do parto humanizado	Vilela, 2019	Rev. Enferm. UFPE on line

Fonte: Autores, 2023.

O Quadro 2 caracteriza os artigos em relação à numeração, autor, objetivo, métodos, resultados e conclusão.

Quadro 2 - Descrição dos artigos incluídos nesta revisão				
Nº	Objetivo	Método	Resultado	Conclusão
01	Analisar as contribuições da enfermagem obstétrica para as boas práticas no trabalho de parto e parto vaginal.	Estudo transversal, quantitativo, retrospectivo.	Houve associação entre os partos sem os enfermeiros residentes em obstetrícia e a não utilização dos métodos não farmacológicos para alívio da dor, não utilização do partograma, ausência de acompanhante no parto, clameamento precoce do cordão umbilical, e a privação da amamentação na primeira hora. Já os partos assistidos por enfermeiros residentes em obstetrícia associaram-se à não realização da episiotomia.	Enfatiza-se a importância da atuação da Enfermagem Obstétrica no parto para garantir assistência humanizada e boas práticas.
02	Analisar a percepção das mulheres sobre a assistência que receberam no Centro de Parto Normal do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira.	Pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa.	Observou-se um espaço saudável e acolhedor, com direito a acompanhante durante todo o período. A maioria dos partos ocorreu sem nenhuma intervenção, com destaque para os métodos não farmacológicos de alívio da dor. No período após o nascimento foi relatado o respeito à 'hora dourada', no sentido de minimizar a separação entre mãe e bebê.	A satisfação com a assistência de enfermagem foi o sentimento que predominou, os cuidados técnicos e humanos seguem as boas práticas de atenção ao parto
03	Conhecer a percepção de mulheres sobre a assistência de enfermagem recebida durante o processo de parto normal	Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa.	Emergiram duas categorias científicas assistência de Enfermagem permeada por satisfação; e assistência permeada por relações verticais e sentimentos de abandono. As mulheres verbalizaram satisfação com a assistência de Enfermagem relacionadas à aplicação dos métodos não farmacológicos para alívio da dor, apoio e promoção do bem-estar, embora também se fez presente a verticalização das relações e a ausência de acompanhamento profissional.	A percepção das mulheres sobre a assistência de Enfermagem recebida durante o processo de parto normal foi dicotômica.
04	Analisar as ações de humanização realizadas pelos enfermeiros na assistência ao parto e ao nascimento.	Estudo quantitativo descritivo e exploratório.	Os enfermeiros reconhecem que os programas de humanização trazem benefícios às parturientes, ao recém-nascido e aos seus familiares, no entanto 73% responderam que a falta de conhecimentos e/ou a insensibilidade de alguns profissionais quanto à importância da humanização do parto levam a uma resistência em realizar uma assistência humanizada de qualidade.	Os enfermeiros possuem limites na execução das ações humanizadas na assistência ao parto como a estrutura física; acomodações inadequadas; dimensionamento da equipe de enfermagem ineficaz; recursos materiais insuficientes; superlotação; profissionais insensibilizados e resistência da parturiente em colaborar com determinadas situações.
05	Analisar a associação entre as boas práticas obstétricas e os tipos de parto.	Estudo transversal.	Observou-se que as parturientes com desfecho de parto vaginal foram orientadas quanto às técnicas de relaxamento e medidas não farmacológicas para o alívio da dor, estimuladas a não permanecer no leito e a utilizar-se da bola suíça. O uso de exercícios de agachamento, massagens, banho quente e o estímulo a não deambular foram citados com menor frequência pelas participantes, independentemente da via de parto.	Observou-se que as boas práticas obstétricas estavam associadas à via de parto normal, enquanto, no parto cesárea, tais práticas foram implementadas com menos frequência.
06	Identificar as tecnologias do cuidado utilizadas por enfermeiras obstétricas em um Centro de Parto Normal.	Estudo descritivo.	A enfermeira obstétrica utiliza métodos não farmacológicos como banho de aspersão, massagem, bola suíça, cavalinho, aromaterapia, musicoterapia, livre movimentação, ambiente acolhedor e presença do acompanhante, como práticas do seu cuidado junto às mulheres.	A utilização das tecnologias do cuidado permite que as enfermeiras obstétricas valorizem as práticas humanizadas no contexto do parto e nascimento.
07	Investigar a opinião dos acadêmicos de enfermagem sobre a humanização da	Estudo descritivo, exploratório com	Evidenciou-se que dentre as três categorias principais, centradas 1. no protagonismo da mulher, 2. na humanização dos cenários da assistência ao parto e 3. em ações educativas tanto dos profissionais quanto da parturiente. Observou-se também,	Entende-se então que, o processo de humanização da assistência ao parto é amplo, e analisá-lo sob a



	assistência ao parto	abordagem qualitativa.	diante das respostas colhidas, a existência de subcategorias que reforçam a importância das três principais.	perspectiva de profissionais da saúde e de estudantes de Enfermagem é um caminho.
08	Analisar os significados da autonomia da enfermagem obstétrica na assistência no Centro de Parto Normal.	Estudo de caso.	A autonomia da enfermagem obstétrica tem como base o processo de trabalho e a aplicabilidade do processo de enfermagem e das evidências científicas, que garantem uma prática segura e qualificada, especialmente no compartilhar entre as mulheres e as enfermeiras para o empoderamento na assistência.	A autonomia da enfermeira no Centro de Parto Normal reafirma a tomada de decisão para um cuidado obstétrico que garante seu saber e saber-fazer no cotidiano do cuidado com as mulheres.
09	Compreender a percepção da atuação das enfermeiras obstétricas em relação à assistência às mulheres atendidas em um Centro de Parto Normal.	Estudo descritivo, exploratório e de abordagem qualitativa.	A percepção do cuidado atribuído à enfermagem obstétrica se fundamenta no campo da humanização do pré-natal e nas ações de cuidado alinhadas às evidências científicas, fisiológicas e de autonomia da mulher no cuidado obstétrico.	A enfermagem obstétrica possui como foco a humanização centrada nas evidências do parto, o que fomenta um redesenho da assistência obstétrica.
10	Conhecer as potencialidades e limitações da atuação do enfermeiro no Centro de Parto Normal (CPN).	Estudo de abordagem qualitativa, do tipo exploratório e descritivo.	A atuação do enfermeiro no CPN potencializa as boas práticas para o parto e nascimento, bem como amplia a importância e visibilidade deste profissional no cuidado materno-infantil. O cuidado clínico e a gestão emergem como foco da ação do enfermeiro no CPN. No entanto, mesmo com a indução do Estado para essa atuação, ainda há a necessidade de reconhecimento das competências e autonomia do enfermeiro no cuidado obstétrico por outros profissionais.	Há desafios que precisam ser superados como a ampliação da autonomia e do respeito ao credenciamento do enfermeiro para atuação no CPN e a harmonização entre a gestão do processo de trabalho e gestão do cuidado clínico por este profissional.
11	Compreender as práticas de humanização no transcurso parturitivo na ótica de puérperas e enfermeiras obstétricas.	Estudo exploratório, descritivo, qualitativo	O estudo desvelou a importância do uso de tecnologias leves de cuidado, respeito ao protagonismo feminino, participação ativa e autonomia da mulher como impacto positivo no transcurso parturitivo.	A enfermeira obstétrica é uma profissional qualificada para a assistência à mulher em trabalho de parto e nascimento, porque pode favorecer a implantação e implementação do cuidado com práticas de humanização, respeito às escolhas da mulher e incentivo à via de parto normal com o olhar ampliado às necessidades individuais e multiprofissionais.
12	Compreender a percepção de uma equipe de enfermagem de um Centro de Parto Normal acerca da assistência ao parto humanizado.	Estudo descritivo e qualitativo.	Os participantes do estudo reconhecem a relevância de seu trabalho e identificam a classe da enfermagem como protagonista na assistência humanizada. Esses apresentam a percepção de parto humanizado relacionado à autonomia da mulher, além disso, entendem que o processo de humanização se inicia desde a entrada da mulher no centro de parto.	Os profissionais de enfermagem demonstraram conhecimento científico sobre a assistência ao parto humanizado e sobre as práticas de humanização para a parturiente.
13	Caracterizar a assistência ao parto normal em uma Maternidade Escola Federal, no município do Rio de Janeiro.	Pesquisa descritiva, de abordagem quantitativa.	A assistência ao parto normal contou com práticas baseadas em evidências científicas, como a garantia do acompanhante no trabalho de parto e parto, com 90,79% e estímulo ao aleitamento materno, em 78,32%, mas também, fez-se presente práticas desaconselhadas rotineiramente tais como amniotomia, em 30,08% e episiotomia em 20,87%.	Observou-se que a assistência na referida maternidade se baseou, predominantemente, nas boas práticas assistenciais.
14	Descrever as boas práticas de atenção ao parto e as intervenções obstétricas realizadas por enfermeiras residentes em obstetrícia, durante a assistência ao parto de risco obstétrico habitual, em uma maternidade pública de Salvador.	Estudo transversal descritivo com abordagem quantitativa	constatou-se que 100,0% das mulheres utilizaram algum tipo de método não farmacológico para alívio da dor, sendo o banho quente de aspersão o método de eleição; 99,0% das mulheres ingeriram líquidos; 94,0% tiveram a presença de um acompanhante de livre escolha; 99,0% deambularam durante o trabalho de parto; 100,0% tiveram liberdade de posição durante o parto. Destaca-se, que nenhuma mulher deste estudo foi submetida à episiotomia, e mais de 70,0% não foram submetidas a qualquer intervenção obstétrica.	O Programa de Residência em Enfermagem, ponto importante no processo de humanização do parto, associa-se diretamente ao aumento dos índices de partos normais, maior utilização de boas práticas na assistência ao parto e redução das intervenções obstétricas



15	Analisar a percepção de puérperas atendidas em um Centro de Parto Normal público de Pernambuco sobre o parto humanizado.	Estudo descritivo exploratório de caráter qualitativo.	Constatou-se satisfação entre as puérperas frente a vivência e aos procedimentos realizados, principalmente aos cuidados e orientações concedidas pela equipe de Enfermagem quanto processo de parto e puerpério.	As puérperas mostraram-se satisfeitas em relação ao atendimento oferecido pelo Centro de Parto Normal, especialmente devido à adesão às boas práticas preconizadas pela Organização Mundial de Saúde.
16	Compreender os significados de puérperas acerca das práticas educativas desenvolvidas em Centro de Parto Normal.	Estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa.	Constatou-se que as atividades desenvolvidas pelas enfermeiras obstétricas promovem o local enquanto serviço que busca acolhimento e apoio para mulheres, garantindo maior tranquilidade, confiança e respeito no momento do parto.	Os resultados traduzem a necessidade de incentivo às práticas educativas para garantir direitos e respeito às mulheres, como assistência de qualidade, ambiente acolhedor, agregador de tranquilidade e confiança para o parto normal. Assim, contribui de forma efetiva para a prática da enfermagem obstétrica com o impacto direto no cuidado de mulheres e famílias.
17	Compreender as percepções das parturientes quanto aos cuidados da enfermagem obstétrica no processo do parto e nascimento em Centro de Parto Normal.	Estudo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa.	Observaram-se o acolhimento e a empatia durante o processo da humanização, além da utilização de tecnologias não invasivas do cuidado da enfermagem obstétrica com base na ciência.	Cuidado humanizado garante respeito, autonomia e empoderamento, com a prática das enfermeiras obstétricas.
18	Desvelar a percepção dos enfermeiros obstetras sobre o parto humanizado.	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório.	Ressalta-se que a assistência do profissional de Enfermagem na Obstetrícia é um dos pontos mais importantes para a realização de um parto humanizado, pois, além dos conhecimentos científicos, requer reconhecer cada mulher como um ser único, deixando a parturiente atuar, durante o parto, como protagonista.	Concluiu-se que haja uma melhor preparação de todos os processos de educação continuada, além de fazer com que o próprio profissional reflita sobre suas atitudes e possa ressignificar sua prática, proporcionando, à paciente, uma assistência qualificada baseada em evidências científicas.

Fonte: Autores, 2023.

A análise dos artigos revela que a atuação da equipe multidisciplinar obstétrica tem aprimorado a prática profissional na área de obstetrícia, focando o desenvolvimento de habilidades técnicas respaldadas por evidências preconizadas pela OMS. Esta abordagem busca evitar uma perspectiva excessivamente técnica, destacando a importância das considerações físicas, emocionais e sociais das mulheres durante o processo de parto. A humanização na

assistência ao parto, fundamental para um processo respeitoso e centrado nas necessidades individuais das gestantes, destaca a importância da equipe multidisciplinar. A colaboração entre profissionais de diversas especialidades proporciona uma abordagem abrangente, considerando aspectos médicos, emocionais e psicossociais, resultando em

experiências mais positivas para as mulheres durante o parto.



Entretanto, Cordeiro e colaboradores (2018) destacam que 73% dos enfermeiros expressaram preocupações acerca da falta de conhecimento e sensibilidade de alguns colegas em relação à importância do enfoque humanizado. Essa lacuna no entendimento contribui para a resistência percebida na entrega de uma assistência humanizada de qualidade. Além disso, a implementação de práticas humanizadas enfrenta desafios práticos, incluindo inadequações na estrutura física, acomodações precárias, dimensionamento ineficiente da equipe e resistência por parte da parturiente em determinadas situações.

Contrapondo-se a isso, em um contexto desafiador na assistência ao parto, Alves (2019) apontam que a ausência de enfermeiros residentes em obstetrícia durante o parto está vinculada a práticas como a não adoção do partograma, falta de acompanhante, clampeamento precoce do cordão umbilical e privação da amamentação na primeira hora. Nesse contexto, Duarte e colaboradores (2019) descrevem a atuação da enfermeira obstétrica, que utiliza abordagens não farmacológicas, como banho de aspersão e musicoterapia, para criar um ambiente acolhedor. Santana (2019) reforça que todas as mulheres (100,0%) recorrem a métodos não farmacológicos para alívio da dor e têm liberdade de posição durante o parto. Nesse cenário, Costa (2021) destaca que mulheres com parto vaginal

recebem orientações sobre técnicas de relaxamento e métodos não farmacológicos. Essas práticas sublinham a importância de uma assistência humanizada, priorizando abordagens não invasivas para promover o bem-estar das gestantes no processo de parto.

Além disso, Vilela (2019) ressalta a importância do papel desempenhado pelo profissional de Enfermagem na Obstetrícia como um elemento fundamental para a realização de um parto humanizado, uma perspectiva também destacada por Moura (2020). Eles defendem a visão compartilhada pela enfermagem de que um parto humanizado está intrinsecamente ligado à autonomia da mulher e concordam que o processo de humanização deve ser iniciado desde o momento em que a mulher adentra o centro de parto. Reforçando essas ideias, Ferreira-Júnior (2021) destacam a atuação fortalecedora do enfermeiro nas práticas positivas do parto e nascimento, sublinhando sua importância no cuidado materno-infantil. O enfermeiro, ao concentrar suas ações no cuidado clínico e na gestão, desempenha um papel essencial no Centro de Parto Normal (CPN).

Ademais, a visão de Francisco (2020) destaca as três categorias principais para a assistência ao parto: 1) o protagonismo da mulher, 2) a humanização dos ambientes de assistência ao parto e 3) a implementação de ações educativas, tanto por parte dos profissionais quanto da parturiente. Essa



perspectiva é complementada por Rodrigues (2021) que revelam que a assistência ao parto normal incorporou práticas embasadas em evidências científicas, assegurando a presença do acompanhante durante o trabalho de parto e parto (90,79%) e promovendo o aleitamento materno (78,32%).

Esse enfoque resultou na expressão de satisfação por parte das puérperas em relação ao atendimento recebido no Centro de Parto Normal (CPN), conforme descrito por Santos *et al.* (2021), e ao respeito à 'hora dourada' para minimizar a separação entre mãe e bebê, conforme relatado por Araújo (2021).

A reflexão sobre a autonomia da enfermagem obstétrica no parto humanizado é fundamental para promover práticas centradas na mulher e na humanização do processo. Leal (2021) destaca a importância da enfermeira obstétrica na facilitação de abordagens suaves, reconhecendo a centralidade da mulher e promovendo a autonomia durante o parto. Bomfim (2021) e Jacob (2022) reforçam a necessidade de uma assistência envolta em satisfação, com abordagens não farmacológicas para alívio da dor e suporte ao bem-estar, respeitando as escolhas da mulher.

Silva e colaboradores (2022) sublinham o papel crucial das atividades das

enfermeiras obstétricas na promoção da visibilidade do local como um serviço acolhedor, contribuindo para a tranquilidade e confiança no parto normal. Essas práticas refletem a autonomia baseada em evidências científicas, no método de trabalho e na aplicação do processo de enfermagem, garantindo uma assistência segura e empoderadora para mulheres e profissionais.

Assim, a enfermagem obstétrica desempenha um papel crucial na humanização do parto, proporcionando cuidado centrado na mulher, respeitando sua autonomia e promovendo práticas embasadas em evidências científicas. A presença ativa da enfermeira obstétrica no processo de parto não apenas garante a segurança e bem-estar da gestante, mas também contribui significativamente para a criação de um ambiente humanizado. No entanto, para efetivar essa transformação, é imperativo implementar estratégias abrangentes que abordam desafios práticos, resistências percebidas e promovam a educação continuada. Ao investir na valorização da enfermagem obstétrica e na construção de uma abordagem multidisciplinar, podemos avançar na promoção de uma assistência ao parto mais respeitosa, empática e alinhada às necessidades individuais das mulheres.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da análise dos artigos, ficou perceptível que as abordagens de humanização do parto contribuem com o bem-estar da gestante e com o protagonismo da mulher nesse processo. Apesar disso, verificou-se que ainda há resistência de equipes perante a humanização do parto, como falta de conhecimento e de sensibilidade, além de dificuldades de infraestrutura ao colocar as práticas humanizadas em prática.

Na pesquisa observou-se a predominância do enfermeiro obstétrico como profissional principal dentro da perspectiva de

cuidado no parto humanizado. Assim, foi possível verificar poucas discussões em relação à equipe multiprofissional, demonstrando falta de pesquisas em relação à atuação dos demais profissionais no momento do parto.

Dessa forma, se mostra necessário a realização de novos estudos que contribuam com a verificação das condutas da equipe multiprofissional como um todo durante o trabalho de parto, visto que a cultura da humanização desse processo deve estar na consciência de todos os profissionais.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, T. C. M. *et al.* Contribuições da Enfermagem obstétrica para as boas práticas no trabalho de parto e parto vaginal. **Enferm. foco** (Brasília), v. 10, n. 4, p. 54-60, 2019.
- ARAÚJO, M. R. A.; PELIZZOLI, F. C. S.; ARAÚJO, V. M. G. Ampliando olhares e práticas: escuta às mulheres atendidas em um centro de parto normal. **Rev. enferm. atenção saúde**, v. 10, n. 3, 2021.
- BATISTA, B. N. S. *et al.* Humanização da assistência ao parto e nascimento: realidade x expectativas. **Rev. enferm. UFPI**, 2020.
- BOMFIM, A. N. A. *et al.* Percepções de mulheres sobre a assistência de enfermagem durante o parto normal. **Rev. baiana enferm**, v. 35, 2021.
- CHEN, H.; TAN, D. *Cesarean section or natural childbirth? Cesarean birth may damage your health.* **Frontiers in psychology**, v. 10, p. 351, 2019.
- COHEN, W. R.; FRIEDMAN, E. A. *Clinical evaluation of labor: an evidence-and experience-based approach.* **Journal of Perinatal Medicine**, v. 49, n. 3, p. 241-253, 2021.
- CORDEIRO, E. L. *et al.* Vista do A humanização na assistência ao parto e ao nascimento. **Rev enferm UFPE on line**, v. 12, n. 8, p. 2154-62, 2018.
- COSTA, L. D. *et al.* Adesão de profissionais às boas práticas obstétricas e intervenções realizadas com parturientes. **Rev Rene** (Online), v. 22, 2021.
- DUARTE, M. R. *et al.* Tecnologias do cuidado na enfermagem obstétrica: contribuição para o parto e nascimento. **Cogit. Enferm. (Online)**, v. 24, e54164, 2019.
- ELIAS, E. A. *et al.* A autenticidade de mulheres que decidiram pelo parto normal: vivências e experiências. **Rev Rene**, v. 23, p. 12, 2022.



- FERREIRA-JÚNIOR, A. R. *et al.* Potencialidades e limitações da atuação do enfermeiro no Centro Parto Normal. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, v. 25, n. 2, 2021.
- FRANCISCO, M. M. *et al.* Humanização da assistência ao parto: opinião dos acadêmicos de enfermagem. **Nursing** (Ed. bras., Impr.), v. 23, n. 270, p. 4897-4908, 2020.
- GABIRA, F. G. *et al.* Fatores sociodemográficos e via de parto: revisão sistemática. **Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. e11779-e11779, 2023.
- JACOB, T. N. O. *et al.* A autonomia da enfermagem obstétrica na assistência no Centro de Parto Normal. **Av. enferm**, v. 40, n. 3, p. 444-456, 2022.
- JACOB, T. N. O. *et al.* A percepção do cuidado centrado na mulher por enfermeiras obstétricas num centro de parto normal. **Esc Anna Nery**, v. 26. 2022.
- LEAL, M. S. *et al.* Práticas de humanização no transcurso parturitivo na ótica de puérperas e enfermeiras obstétricas. **Rev Bras Enferm**. v. 74, Suppl 4, n. 1. 2021.
- MOURA, J. W. S. *et al.* Humanização do parto na perspectiva da equipe de enfermagem de um Centro de Parto Normal. **Enferm. foco**, v. 11, n. 3, p. 202-208, 2020.
- PEREIRA, A. B.; NETO, J. L. P. Processo de implantação da política nacional de humanização em hospital público. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 13, p. 67-88, 2015.
- POLICARPO, A. G. *et al.* Humanização no parto e nascimento: caminhos e estratégias de cuidado de um serviço referência em humanização. **Repositório Institucional da UFMG**, Pós Graduação em Enfermagem, 2021
- RODRIGUES, F. S.; BATISTA, C. B.; BARROS, G. M. Perfil da assistência ao parto normal em uma maternidade escola federal. **Rev. enferm. atenção saúde**, v. 10, n. 3, 2021.
- RUSSO, J. A.; NUCCI, M. F. Parindo no paraíso: parto humanizado, ocitocina e a produção corporal de uma nova maternidade. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, 2020.
- SANTANA, A. T. *et al.* Atuação de enfermeiras residentes em obstetrícia na assistência ao parto. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, v. 19, n. 1, p. 145-155, 2019.
- SANTOS, R. S. *et al.* Percepção de puérperas atendidas em um centro de parto normal público de Pernambuco. **Nursing** (Ed. bras., Impr.), v. 24, n. 28, p. 6169-6178, 2021.
- SILVA, C. A. *et al.* Percepções atribuídas por parturientes sobre o cuidado de enfermeiras obstétricas em centro de parto normal. **Rev. enferm. UFSM**, v. 12: e22, 2022.
- SILVA, C. A. *et al.* Percepções de puérperas sobre práticas educativas desenvolvidas em centro de parto normal: estudo descritivo-exploratório. **Cogitare Enferm** (Online), v. 27, 2022.
- VIDAL, Á. T. *et al.* Barreiras à implementação das Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal: uma análise prototípica das representações sociais de atores estratégicos. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, 2021.
- VILELA, A. T. *et al.* Percepção dos enfermeiros obstetras diante do parto humanizado. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 13, p. 1-6, 2019.

**INFORMAÇÃO EM SAÚDE SOBRE VIOLÊNCIA  
OBSTÉTRICA E OS SEUS IMPACTOS NA VIDA DAS  
MULHERES**

*HEALTH INFORMATION ABOUT OBSTETRIC VIOLENCE AND ITS IMPACTS  
ON WOMEN'S LIVES*

**POLLIANNA MARYS DE SOUZA E SILVA**

Servidora Pública/Fisioterapeuta dos Estados da Paraíba e do Rio Grande do Norte

**CINTHIA KARINE DO NASCIMENTO**

Discente de Enfermagem pelo Centro Universitário UNA

**ELIANA MEDEIROS DE SANTANA ANJOS**

Farmacêutica/Bióloga Faculdade Unyleya

**MARIANA DA SILVA POSSOBON**

Discente de Medicina/ Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz (FAG)

**RAFAELLA SABRINA PAES DE LIRA**

Enfermeira/ Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA)



## INFORMAÇÃO EM SAÚDE SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E OS SEUS IMPACTOS NA VIDA DAS MULHERES

**Resumo:** Discutir as possíveis causas da violência obstétrica e seus impactos na vida da mulher. Trata-se de uma revisão sistemática, realizado no mês de novembro e dezembro do ano de 2023. Selecionaram-se os artigos no período de 2018 a 2023, através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e na Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), nos idiomas português e inglês. A amostra final desta revisão foi constituída por 17 artigos que atingiam o objetivo dessa pesquisa. De acordo com os estudos selecionados, a violência obstétrica (VO) é uma prática que vem ganhando espaço nos debates de saúde pública ao longo dos anos. Trata-se de uma ação que fere os direitos das mulheres. Esse termo é utilizado para fazer referência a algum tipo de violência, agressão ou omissão sofrido pela mulher durante o período gravídico-puerperal, muitas mulheres não reconhecem a VO como uma prática abusiva. Essa conduta pode acarretar sérias consequências como tensão, medo, dor física e psíquica a mulher. A adoção de medidas e procedimentos benéficos, assim como a humanização durante o acompanhamento realizado no período gravídico-puerperal são pontos fundamentais para um desfecho positivo, resultando em uma assistência segura e efetiva. A violência obstétrica é um problema de saúde pública atual responsável por causar sérias consequências ao binômio mãe-filho. Observou-se que existem inúmeros fatores causais relacionados a VO, onde as questões socioeconômicas e culturais estão fortemente ligadas a essas condutas. Assim, a violência tem maior relação com mulheres jovens, de baixa renda e não casadas. Dessa forma, mostra-se necessário a humanização da assistência prestado a essas mulheres, além da reeducação sobre seus direitos, a fim de reduzir os casos de VO.

**Palavras-chave:** Violência obstétrica; Serviços de saúde materna; Violência materna.

## HEALTH INFORMATION ABOUT OBSTETRIC VIOLENCE AND ITS IMPACTS ON WOMEN'S LIVES

**Abstract:** Discuss the possible causes of obstetric violence and its impacts on women's lives. This is a systematic review, carried out in November and December of the year 2023. Articles were selected from the period 2018 to 2023, through the Virtual Health Library (VHL) and the Personnel Improvement Coordination Higher Education (CAPES), in Portuguese and English. The final sample of this review consisted of 17 articles that met the objective of this research. According to the selected studies, obstetric violence (OV) is a practice that has been gaining ground in public health debates over the years. This is an action that violates women's rights. This term is used to refer to some type of violence, aggression or omission suffered by women during the pregnancy-puerperal period, many women do not recognize OV as an abusive practice. This conduct can cause serious consequences such as tension, fear, physical and psychological pain for women. The adoption of beneficial measures and procedures, as well as humanization during the monitoring carried out in the pregnancy-puerperal period are fundamental points for a positive outcome, resulting in safe and effective assistance. Obstetric violence is a current public health problem responsible for causing serious consequences for the mother-child binomial. It was observed that there are numerous causal factors related to OV, where socioeconomic and cultural issues are strongly linked to these behaviors. Thus, violence is more likely to affect young, low-income and unmarried women. Therefore, it is necessary to humanize the assistance provided to these women, in addition to re-education about their rights, in order to reduce cases of OV.

**Keywords:** Obstetric violence; Maternal health services; Maternal Violence.



## INTRODUÇÃO

A violência obstétrica (VO) é uma violência de gênero cuja terminologia é reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e que significa qualquer tipo de violência direcionada à mulher gestante, parturiente e puérpera ou ao seu bebê (Lansky *et al.*, 2019).

Estudos demonstram que a institucionalização e hipermedicalização do parto alterou a consciência sobre o processo de gestação e nascimento, fazendo com que estes fossem visualizados por um olhar patológico, ou seja, é um processo de sofrimento e dor no qual a intervenção é o melhor caminho, contribuindo assim para o aumento de intervenções desnecessárias e, conseqüentemente, para a redução do protagonismo da mulher e de seus direitos (Santos *et al.*, 2023).

No Brasil no ano de 2015 deu-se início a uma exposição intitulada exposição Sentidos do Nascer (SDN), sua idealização foi voltada a propor mudanças na percepção sobre o nascimento, e incentivar a valorização do parto normal, consecutivamente reduzindo os casos de cesariana sem indicação. Nesse contexto, Lansky *et al.* (2019) traz que mesmo com iniciativas públicas de valorização do parto e das práticas baseadas em, ainda existe alta prevalência de condutas de VO no país.

Flores e Netto (2023) trazem em seu estudo a questão da perspectiva por parte de alguns profissionais sobre a VO, onde muitos

mencionam a ideia da “violência perfeita”, afirmando que casos que ocorrem a VO são marcados por atos discretos e amparados por discursos do processo de beneficência e maleficência durante a assistência, que somado a falta de consciência das mulheres sobre seus direitos e confiando na conduta da equipe, resulta em baixos casos de denúncia das VO.

Nesse contexto, Santos *et al.* (2023) defende que é fundamental a reeducação da percepção sobre a assistência deve partir da consciência coletiva por parte dos profissionais e das mulheres, onde a assistência a mulher deve ocorrer de forma segura, respeitosa e efetiva, deixando de lado as condutas negligentes e até casos de maus tratos físicos, psicológicos ou verbais.

Para Marques e Nascimento (2019) a VO é um problema de saúde pública que clama por atenção e intercessão dos gestores de saúde, devido aos impactos na vida da mulher, do bebê e da família que podem surgir mediante esta prática. Para os autores, estratégias de saúde que visem reduzir a VO na assistência à saúde da mulher devem ser trabalhadas e aplicadas em todos os serviços de saúde.

Dessa forma, observa-se a necessidade do preparo por parte dos profissionais de saúde, utilizando do conhecimento para lidar com as demandas oriundas do período gravídico-puerperal, tomando como referência os



princípios básicos de saúde pública para garantir o acesso a saúde com qualidade.

A presente pesquisa aborda a questão da assistência desferida nas práticas do cuidado no momento do parto e nascimento, assim, será

discutido os efeitos fisiológicos e psicológicos de parturientes que sofreram violência obstétrica durante o trabalho de parto. Assim, o presente estudo tem por objetivo discutir as possíveis causas da violência obstétrica e seus impactos na vida das mulheres

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática, realizado no mês de novembro e dezembro do ano de 2023. Selecionaram-se os artigos no período de 2018 a 2023, através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e na Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), nos idiomas português e inglês. Foram utilizados os Descritores em Ciência da Saúde (Decs): Violência Obstétrica AND Serviços de Saúde Materna.

A pesquisa foi norteada a partir do estabelecimento da primeira etapa, a pergunta condutora: “Como a informação sobre a assistência a mulher realizada pelos profissionais da saúde durante o período gravídico-puerperal podem impactar na qualidade da assistência e na vida das mulheres?”. Instrumentalizou-se, dando-se seguimento ao procedimento, na segunda etapa, a busca de artigos, realizando-a em março e maio de 2023.

Incluíram-se os artigos publicados no período de 2018 a 2023 no idioma português e inglês, disponíveis em texto completo e com livre acesso para leitura na base de dados.

Excluíram-se as produções de artigos indisponíveis na íntegra, que não respondiam à questão desta pesquisa, repetidos na mesma ou em mais de uma fonte de dados e estudos de revisão/análise em outras línguas que não fosse o inglês e português, dissertações, teses, documentários, monografias, projetos, resumos simples.

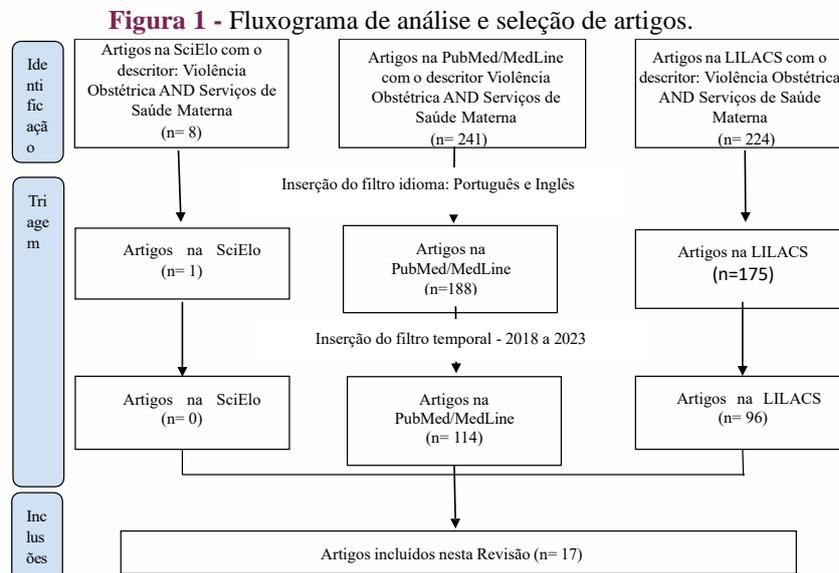
Realizou-se então a terceira etapa que a leitura dos resumos das publicações, onde as produções que não se enquadraram no objetivo proposto desta revisão, posteriormente foi desenvolvida a quarta etapa, a interpretação dos resultados através de uma análise crítica das publicações identificadas como componentes da amostra do estudo. Na quinta etapa foi realizada a síntese do conhecimento, onde foi feita a análise crítica do estudo, conseguindo construir quais contribuições os estudos trariam para a construção desta literatura.

A busca e seleção dos estudos que contemplem o objetivo desse estudo está descrito no PRISMA (figura 1), onde é apresentada a seleção dos estudos para a construção da



presente revisão. A amostra final desta revisão foi constituída por 17 artigos que atingiam os critérios de inclusão previamente estabelecidos e

que responderam à questão norteadora dessa pesquisa. Conforme consta na figura 1.



**Quadro 1-** Quadro com os artigos selecionados nas bases de dados.

nº	Título	Autores	Revista/ Ano	Bases
1	Fatores associados à humanização da assistência em uma maternidade pública	Inagaki, A. D. C.; Lopes, R. J. P. L.; Cardoso, N. P.; Feitosa, L. M.; Abud, A. C. F.; Ribeiro, C. J. N.	Revista REUOL UFPE Online / 2018	BVS
2	Como superar a cultura da imobilização física das parturientes? Resultados parciais de estudo de intervenção em São Paulo, SP, Brasil	Niy, D. Y.; Oliveira, V. C.; Oliveira, L. R.; Alonso, B. D.; Diniz, C. S. G.	Revista Interface / 2019	BVS
3	Violência obstétrica em serviços de saúde: constatação de atitudes caracterizadas pela desumanização do cuidado.	Oliveira, L. L. F.; Trindade, R. F. C.; Santos, A. A. P.; Araújo, B. R. O.; Pinto, L. M. T. R.; Silva, L. K. B.	Revista de Enfermagem UERJ / 2019.	CAPES
4	Vivências de violência obstétrica experimentadas por parturientes	Oliveira, M. S. S.; Rocha, V. S. C.; Arrais, T. M. S. N.; Alves, S. M.; Marques, A. A.; Oliveira, D. R.; Santana, M. D. R.	ABCS Health Sci/ 2019.	BVS
5	O olhar de residentes em enfermagem obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições	Menezes, F. R.; Reis, G. M.; Sales, A. A. S.; Jardim, D. M. B.; Lopes, T. C.	Revista Interface / 2020.	BVS
6	Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras	Lima, K. D.; Pimentel, C.; Lyra, T. M.	Revista Ciência & Saúde Coletiva / 2021.	CAPES
7	Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto	Trajano, A. R.; Barreto, E. A	Revista Interface / 2021.	CAPES
8	Repercussões emocionais em mulheres que sofreram violência obstétrica	Assis, K. G.; Meuer, F.; Delvan, J. S.	Revista Psicologia Argumentao / 2021	CAPES
9	Violência obstétrica no Brasil: Controvérsias em torno de um conceito	Pulhez, M. M.	CSOnline – Revista Eletrônica de Ciências Sociais / 2021	CAPES
10	Violência obstétrica: uma reflexão em defesa da utilização do termo	Silva, S. A.; Garcia, L. P. C.; Alves, T. H. E.; Inácio, M.C.	Revista Ed. Popular / 2021	CAPES
11	Violência obstétrica e fatores associados	Molla, W.; Tilahum, A. W. R.	BMC Pregnancy	CAPES



	entre as mulheres durante o parto em instalações na zona geodeo, sul da Etiópia.		and Childbirth / 2022.	
12	Percepção das puerperas de um hospital materno infantil sobre violência obstétrica no estado de Roraima.	Almeida, J. V.; Oliveira, E. M.; Medeiros, A. S.; Carvalho, M. S. M. L.	Revista de Pesquisa Cuidado Fundamental / 2022.	BVS
13	Atribuições da enfermagem frente a violência obstétrica	Antunes, M. D. C.; Martins, W.	Revista Científica Multidisciplinar / 2022	CAPES
14	Violência obstétrica na perspectiva das mulheres: significados e impactos à saúde	Silva, A. C. E. S.; Aguiar, C. A.	Caderno Espaço Feminino / 2022	CAPES
15	Da medicalização do parto à violência obstétrica: tecituras sob o ponto interseccional	Gomes, B. M. C.; Souza, S. S. S.	Revista de estudos interdisciplinares em gêneros e sexualidades / 2022	CAPES
16	Violência obstétrica: revisão sistemática internacional	Peloggia, T.; Cardelli, L.; Benincasa, M.	Revista Psicologia, Saúde & Doenças / 2023	CAPES
17	Violência obstétrica no processo do abortamento	Moreira, M. A.; Souza, A. S.; Oliveira, P. M.; Souza, M. X.; Araújo Junior, J. C.; Ribeiro, P. S.	Revista Enfermária: Cuidados Humanizados / 2023.	BVS

Fonte: Autoras, 2023

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Violência Obstétrica (VO) é um problema de saúde pública que se caracteriza pelos danos causados pelo profissional de saúde durante a assistência, seja através do desrespeito a mulher, ao seu corpo e sua autonomia em seus processos reprodutivos, gerando vários traumas às mulheres. Antunes e Martins (2022) abordam em seu estudo as diversas situações que ocasionam a VO, desde raça, classe social, má condição do sistema de saúde, recusa de tratamento a gestante/puérpera, ausência de comunicação a cerca de procedimentos realizados entre o profissional e a paciente, Para Silva e Aguiar (2022) o desrespeito a decisão da mulher, ocasionando perda de sua autonomia e no seu direito de livre arbítrio.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) as mulheres vêm sofrendo VO em todo o mundo, no Brasil a VO vem ganhando debate ao longo dos anos, segundo dados disponíveis no estudo de Antunes e Martins (2022) cerca de um em cada quatro gestantes sofrem algum tipo de VO. Segundo Almeida *et al.*, (2022) esses números podem ser ainda

maiores levando em consideração que muitas mulheres sofrem maus tratos durante a gestação, parto e pós-parto e não compreendem tais atitudes como Violência Obstétrica, pois estão acostumadas a relacionar o parto como um evento doloroso.

Uma revisão sistemática internacional realizada por Peloggia; Carderelli; Benincasa (2023) acerca das VO revelou que a sua prática é disseminada mundialmente, presente tanto em países subdesenvolvidos como em países desenvolvidos, sendo comum os relatos de abuso físicos e psicológicos entre gestantes no geral. Através do estudo, os autores analisaram que em dada região da Etiópia evidenciaram uma baixa adesão aos serviços de saúde durante a gestação, devido a percepção das mulheres sobre a má qualidade da assistência e medo de sofrerem maus tratos.

A VO tem forte ligação socioeconômica e cultural, sendo as gestantes de baixa renda, adolescentes e mulheres não casadas mais susceptíveis a cuidados abusivos. Tal afirmação é corroborada por Inagaki *et al*, 2018 e acrescenta



que as mulheres autodeclaradas brancas possuem um nível de satisfação com a assistência recebida durante o trabalho de parto maior do que as mulheres autodeclaradas não brancas.

Moreira *et al.* (2022) traz que a violência contra a mulher por vezes é naturalizada, na assistência obstétrica essa prática ainda se mostra presente através do processo de desapropriação de seu corpo e suspensão de sua autonomia. Quanto a esse processo de violência e seu desenvolvimento, Gomes e Sousa (2022) reafirmam a informação de que a VO está atrelada as mais variadas causas, podendo ser realizada por qualquer profissional que acompanhe a mulher durante o seu processo reprodutivo.

De acordo com Lima *et al.* (2021) o termo VO é utilizado para fazer referência a algum tipo de violência, agressão ou omissão sofrido pela mulher durante a gestação, parto, puerpério ou situações de abortamento. Os autores trazem em seu estudo os mais diversos tipos de situações as quais a VO pode se apresentar, seja por meio de maus tratos psicológicos, físicos e verbais, que podem ferir os direitos humanos e o campo da beneficência da clínica médica sobre a assistência, por meio de procedimentos desnecessários e/ou sem evidências científicas.

O modelo hospitalocêntrico faz com que a necessidade de resolutividade seja colocada em prática, onde se busca o rápido e fácil como caminho a se percorrer. Para Santos Oliveira (2019) obstetrícia hospitalar não foge dessa ideia, onde se compõe de técnicas e normas institucionais que retiram o protagonismo da mulher na hora do parto, inserindo a ideia de que a mulher não possui a capacidade de parir como nos primórdios, e a forma mais segura se dá através de uma cesariana, com a concepção de que o hospital e a

equipe protegerá a mulher e o seu filho através da tecnologia oferecida.

Esse fato se dá devido diversas questões que englobam a VO, para Trajano e Barreto (2021) o alto grau de medicalização e abuso de práticas obsoletas, invasivas e rotineiras presentes em hospitais e maternidades no país. Nesse mesmo contexto, Molla *et al.* (2022) traz o conceito de que, é indispensável que o parto seja reconhecido como um evento fisiológico, social, psicológico e antropológico, reconhecendo a importância do respeito a mulher e ao seu corpo no processo de gerar e parir, diminuindo intervenções medicamentosas, reduzindo a demanda de cesáreas e desenvolvendo estratégias que auxiliem a mulher e os possíveis desconfortos oriundos desse período, oferecendo uma rede de apoio segura e efetiva.

Menezes *et al.* (2020) defende em seu estudo que a adoção de medidas e procedimentos benéficos, assim como a humanização durante o acompanhamento realizado por profissionais de saúde durante o período gestacional, parto e nascimento são pontos fundamentais para um desfecho positivo desse período, resultando em uma assistência segura e efetiva.

Em sua pesquisa, Oliveira *et al.*, (2019) aborda que em muitas situações as mulheres não sabem identificar ao certo o que é violência obstétrica, mas que algumas atitudes, hoje compreendidas como violência, trouxeram sérias consequências ao binômio mãe-filho, como, vínculo mal estabelecido e dificuldades na amamentação, acarretando um intenso sofrimento físico e moral, tornando o parto um momento de tensão, medo e muita dor vivenciada pelas parturientes.

Nesse contexto, o estudo de Niy *et al.* (2019) traz a importância da reeducação das mulheres quanto ao processo reprodutivo e seus direitos como pontos fundamentais para mudar a



realidade atual desse período e fortalecer a capacidade das mulheres frente aos problemas existentes e de reivindicar seus direitos. A qualificação por parte dos profissionais de saúde permite que possuam maior consciência, e melhorar a qualidade assistenciais ofertadas a mulher e do recém-nascido.

As complicações oriundas da VO afetam significativamente a vida da mulher e do bebê, Assis et al. 2021 defende a utilização de protocolos quanto aos cuidados obstétricos, adequando estes a atual realidade e cenário das demandas apresentadas no ciclo gravídico- puerperal, assim como a humanização da assistência prestada pelos profissionais de saúde, proporcionando à mulher um atendimento respeitoso e seguro.

Convém salientar que a utilização do termo violência obstétrica ainda é bastante discutida. De acordo com Pulhez (2021) um lado temos médicos e entidades médicas representativas que repudiam o uso do termo sob alegações de que o mesmo é inadequado, paralelo a isso, em seu estudo Silva *et al.* (2021) traz que os que defendem o uso do termo, o fazem sob alegações de que o discurso da invalidação do termo é feito por uma classe

médica tradicional resistente a mudanças e que a invalidação do termo coloca as gestantes em posição fragilidade, anulando a autonomia e protagonismo das mulheres no parto.

Nesse contexto, em seu estudo, Silva e Aguiar (2022) defendem que é necessário construir um novo olhar sobre o período gravídico-puerperal, onde o cuidado obstétrico deve ser individualizado, promovendo a assistência a saúde e prevenindo possíveis complicações, reconhecendo e compreendendo a mulher em sua totalidade.

Por fim, a análise frente as possíveis causas da violência obstétrica e seus impactos na vida das mulheres, o estudo de Assis (2021) aponta a importância necessidade da atualização dos profissionais de saúde quanto ao processo gravídico- puerperal, afim de diminuir as intervenções por procedimentos e medicamentos sem a devida indicação, promover o processo de humanização nos serviços de saúde, assim como a apropriação da mulher sobre as fases existentes nesse período e a verbalização de suas vontades, para que assim junto ao princípio do bem-estar a equipe possa assegurar a mulher a ser protagonista desse momento e de sua autonomia.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da análise dos artigos, ficou perceptível que a violência obstétrica é um problema de saúde pública atual responsável por causar sérias consequências à vida da mulher e de seu bebê. Ainda, apesar de ter sido observado que muitas mulheres vítimas possuem dificuldade em identificar que sofreram VO no seu ciclo gravídico-puerperal, mesmo assim há

impacto como dificuldade na formação do vínculo e na amamentação.

Também foi verificado que existem inúmeros fatores causais relacionados a VO, sendo questões socioeconômicas e culturais fortemente ligadas a essas condutas. Assim, a violência tem maior relação com mulheres jovens, de baixa renda e não casadas.



Dessa forma, se mostra necessário a humanização do parto junto ao atendimento individualizado das gestantes e puérperas, além

da reeducação das mulheres e entendimento sobre seus direitos, a fim de reduzir os casos de VO.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Joseneide Viana et al. Perception of puerperal women in a maternal and children's hospital about obstetric violence in the State of Roraima / Percepção das puérperas de um Hospital Materno Infantil sobre a violência obstétrica no estado de Roraima. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 14, 9 nov. 2022.
- ANTUNES, Monique Domingues Carvalho de; MARTINS, Wesley. ATRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM FRENTE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar** - ISSN 2675-6218, v. 3, n. 8, p. e381793, 19 ago. 2022.
- ASSIS, Karina Goes de; MEURER, Fernanda. Repercussões emocionais em mulheres que sofreram violência obstétrica. **Psicologia Argumento**, v. 39, n. 103, p. 135, 29 out. 2020.
- GOMES, Bruna Maria Costa; DOS SANTOS SILVA SOUZA, Stephany. Da medicalização do parto à violência obstétrica. **Revista Periódicus**, v. 1, n. 17, p. 72-92, 25 jul. 2022.
- INAGAKI, Ana Dorcas Melo *et al.* Fatores associados à humanização da assistência em uma maternidade pública. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 7, p. 1879, 3 jul. 2018.
- LIMA, Kelly Diogo de; PIMENTEL, Camila; LYRA, Tereza Maciel. Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, suppl 3, p. 4909-4918, out. 2021.
- MENEZES, Fabiana Ramos de *et al.* O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, 2020.
- NIY, Denise Yoshie *et al.* Como superar a cultura da imobilização física das parturientes? Resultados parciais de estudo de intervenção em São Paulo, SP, Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, 2019.
- OLIVEIRA, Larissa Lages Ferrer de *et al.* Violência obstétrica em serviços de saúde: constatação de atitudes caracterizadas pela desumanização do cuidado [Obstetric violence in health services: verification of attitudes characterized by dehumanization of care] [Violencia obstétrica en servicios de salud: constatación de actitudes caracterizadas por la deshumanización del cuidado]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 27, p. e38575, 14 ago. 2019c..
- OLIVEIRA, Maria do Socorro Santos de *et al.* Vivências de violência obstétrica experimentadas por parturientes. **ABCS Health Sciences**, v. 44, n. 2, 30 ago. 2019.
- PULHEZ, Mariana Marques. Violência obstétrica no Brasil. **CSONline - REVISTA ELETRÔNICA DE CIÊNCIAS SOCIAIS**, n. 33, p. 64-91, 4 out. 2021.
- SILVA, Ana Carolina do Espírito Santo; AGUIAR, Cláudia de Azevedo. Violência Obstétrica na perspectiva das mulheres. **Caderno Espaço Feminino**, v. 35, n. 2, p. 29-46, 20 mar. 2023.
- SILVA, Samyla de Almeida *et al.* Violência obstétrica. **Revista de Educação Popular**, v. 20, n. 1, p. 4-13, 30 maio 2021.
- TRAJANO, Amanda Reis; BARRETO, Edna Abreu. Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, 2021.



PELOGGIA, Thaís; CARDELLI Ludmilla; BENINCASA Miria. Violência obstétrica: revisão sistemática internacional. **Revista Psicologia, Saúde & Doenças**, 2023.

MOREIRA, Michelle Araújo; SOUZA, Amanda Santana de; OLIVEIRA, Pedro Moreira; SOUZA, Mariana Xavier; ARAÚJO JUNIOR, José Carlos de; RIBEIRO, Poliana Santos. Violência obstétrica no processo de abortamento. **Revista Enfermaria: Cuidados Humanizados**, 2023.

## **OS IMPACTOS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA SAÚDE DAS MULHERES**

*THE IMPACTS OF OBSTETRIC VIOLENCE ON WOMEN'S HEALTH*

### **MIELE FERREIRA RODRIGUES**

Graduanda do curso de enfermagem da Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte- Estácio/FMJ

### **LARISSA LACERDA LODONIO**

Acadêmica do curso de Medicina da Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte- FMJ/IDOMED

### **IZADORA SOARES PEDRO MACEDO**

Médica formada pela Estácio Idomed, Juazeiro do Norte-CE

### **UILNA NATÉRCIA SOARES FEITOSA PEDRO**

Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde na Área de Investigação Clínica

### **DAVI PEDRO SOARES MACEDO**

Acadêmico de Medicina na Faculdade Paraíso FAP

### **EDGLÊ PEDRO SOUSA FILHO**

Médico, Doutor em Ciências da Saúde na Área de Investigação Clínica

### **JOANDERSON NUNES CARDOSO**

Mestrando em Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Cariri – UFCA



## OS IMPACTOS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA SAÚDE DAS MULHERES

**Resumo:** Esse estudo tem como objetivo realizar uma síntese dos principais resultados sobre os impactos causados pela violência obstétrica na vida das mulheres gestantes. Revisão integrativa da literatura, utilizou-se artigos disponíveis nas bases de dados BVS, MEDLINE e SCIELO. Para seleção de artigos foram usados os DeCs: “Saúde Mental” AND “Violência obstétrica” AND “gravidez” e estabelecidos os critérios de inclusão, tais como: artigos na língua portuguesa, inglesa e espanhola, textos completos, nos últimos 5 anos de forma gratuita. Foram excluídos artigos pagos, duplicados e aqueles que não abordavam a temática de interesse. Com base nesses critérios, foram selecionados um total de 7 artigos para discussão. A violência obstétrica é um conjunto de ações que causam danos físicos, mentais e sociais às vítimas. Essa violência pode se dar a partir de maus tratos físicos, verbais, psicológicos e virtuais, causando inúmeros danos às pacientes. A maior parte dos ambientes que acontece a violência é em hospitais públicos em que é proibido consumir alimentos e permanecer deitada no momento do parto. Nesse cenário, é comum a administração de medicamentos para indução do parto, a depilação da genitália externa, exames vaginais repetidos e outros. Além disso, é bastante corriqueiro a separação prematura entre mãe e bebê após o parto, interferindo naquele momento ímpar na vida da mulher. Foi possível perceber que as mulheres têm dificuldade de reconhecer que estão sofrendo a violência obstétrica. Isso acontece visto que possuem temor pela hierarquia de poder entre o profissional e o paciente, anulando a autonomia da parturiente. Portanto, é possível perceber que muitas mulheres não possuem conhecimento sobre o momento do parto e sobre os seus direitos. Assim, ficam à mercê dos profissionais que provocam a violência obstétrica, fazendo com que um momento tão especial possa ter influências negativas para toda a vida.

**Palavras-chave:** Saúde mental; Violência obstétrica; Gravidez.

## THE IMPACTS OF OBSTETRIC VIOLENCE ON WOMEN'S HEALTH

**Abstract:** This study aims to synthesize the main results regarding the impacts caused by obstetric violence on the lives of pregnant women. Integrative literature review using articles available in the databases BVS, MEDLINE, e SCIELO. For article selection, DeCS terms were used: 'Mental Health' AND 'Obstetric Violence' AND 'Pregnancy,' and inclusion criteria were established, such as articles in Portuguese, English, and Spanish, full texts, and freely accessible in the last 5 years. Paid articles, duplicates, and those not addressing the theme of interest were excluded. Based on these criteria, a total of 7 articles were selected for discussion. Obstetric violence comprises actions that cause physical, mental, and social harm to victims. This violence can manifest through physical, verbal, psychological, and virtual mistreatment, causing numerous damages to patients. Most incidents of violence occur in public hospitals where the consumption of liquids and food is prohibited, and women are required to lie down during childbirth. In this setting, the administration of labor-inducing drugs, external genital shaving, repeated vaginal exams, and other practices are common. Additionally, premature separation between mother and baby after childbirth is quite frequent, affecting that unique moment in a woman's life. It was observed that women have difficulty recognizing that they are experiencing obstetric violence, often due to fear of the power hierarchy between the healthcare professional and the patient, undermining the autonomy of the parturient. Therefore, it is evident that many women lack knowledge about childbirth and their rights, leaving them vulnerable to professionals who perpetrate obstetric violence, negatively influencing such a special moment for a lifetime.

**Keywords:** Mental Health; Obstetric Violence; Pregnancy.



## INTRODUÇÃO

A violência obstétrica é descrita como um conjunto de ações das quais causam danos físicos, mentais e sociais às vítimas. Essa violência pode se dar a partir de maus tratos, físicos, verbais, psicológicos, procedimentos desnecessários e/ou danosos. As práticas prejudiciais ou ineficazes incluem o uso indiscriminado de ocitocina e amniotomia para acelerar o trabalho de parto, episiotomia, manobra de Kristeller, restrição alimentar e hídrica, toques vaginais desnecessários, limitação dos movimentos corporais, proibição de acompanhante e abuso verbal (Tesser, 2015).

A episiotomia é um dos procedimentos invasivos mais utilizados este que consiste em um corte feito no períneo durante o parto para facilitar a passagem do bebê. Um estudo realizado em 500 maternidades brasileiras identificou que metade das mulheres que tiveram partos vaginais foram submetidas a episiotomia. O uso desta prática foi introduzido dentro do ambiente hospitalar com o objetivo de diminuir as lacerações no períneo. Porém, nos dias atuais sabe-se que a prática aumenta os riscos de infecção e hemorragias, sendo orientada seu uso somente em casos realmente necessários (Leal, 2018).

A violência obstétrica de caráter psicológico ocasiona um sentimento de inferioridade e abandono. As falas ofensivas, como por exemplo “Na hora de fazer foi bom e agora está chorando”, geram medo de fazer denúncias e sofrer com ameaças, chantagens e

humilhações. A violência obstétrica de caráter sexual, é perceptível em ações que violem a intimidade e pudor, como toque nas partes íntimas sem o consentimento, assim como a episiotomia desnecessária. No caráter institucional, pode ocorrer violência pelo impedimento de acesso aos serviços de atendimento à saúde e informações sobre sua situação de saúde. De caráter material, obtenção de recursos financeiros da mulher ou priorizar as que tem boas condições financeiras. Por último a violência de caráter midiático, caracterizada por profissionais que se apropriam dos meios de comunicação para fazer apologias, influenciar o desmame e práticas que não são comprovadas cientificamente (Oliveira, 2017).

Em um estudo realizado com 123 mães no período do parto e dois meses após, cerca de 10,56% relataram terem sido desrespeitadas durante o parto. Além disso mais um total de 10,56% dessas mães foram diagnosticadas com depressão pós-parto e 4,6% diagnosticadas com Transtorno de estresse pós-traumático. Neste caso, pode-se perceber a correlação que a violência obstétrica possui com a piora da saúde mental no pós-parto (Leavy *et al.*, 2023).

A fim de prevenir a violência obstétrica os profissionais de saúde devem explicar para as pacientes de forma clara sua situação de saúde, o que vai fazer para ajudá-la e como ela pode se ajudar também (Moura, 2018):



- Evitar procedimentos invasivos que causem dor ou que as deixe desconfortável, sendo assim somente utilizá-los apenas em casos extremamente necessários;

- Procurar ouvir a paciente, trabalhar em conjunto com a equipe com o objetivo de torna aquele momento confortável respeitando-a;

- Permitir que a paciente possa ter acompanhante da sua livre escolha tanto no pré-natal, como também no parto;

- Garantir uma assistência humanizada, orientá-la em relação aos seus direitos na maternidade;

- Se atualizar e buscar formas de melhorar seu trabalho com a parturiente.

A violência obstétrica tem trazido grandes prejuízos na experiência da maternidade para algumas mulheres. Gerando incertezas e muitas vezes medo em decorrência da forma que são tratadas neste período delicado. Assim esse estudo tem como objetivo realizar uma síntese dos principais resultados sobre os impactos da violência obstétrica na vida das mulheres gestantes.

## METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, na qual se caracteriza como alternativa para revisar rigorosamente e combinar estudos com diferentes metodologias. Promovendo estudos de revisão em diferentes áreas de conhecimento, utiliza-se combinação de dados empíricos e teóricos, uma análise metodológica dos estudos em relação a um determinado tópico. As etapas são identificação do tema, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, definição das informações a serem extraídas, avaliação dos estudos incluídos, interpretação dos resultados e apresentação da revisão (UNESP, 2015).

A coleta de dados foi realizada no portal de pesquisa Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Medical Literature Analysis and Retrieval

System Online (MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), onde foram utilizados como descritores para a busca “Saúde Mental” AND “Violência obstétrica” AND “gravidez”. O período de realização deste estudo foi do mês de novembro de 2023 a janeiro de 2024.

A partir do uso dos descritores foram encontrados 92 artigos. Nos critérios de inclusão foram selecionados: Artigos na língua portuguesa, inglesa e espanhola, textos completos, nos últimos 5 anos de forma gratuita. Nos critérios de exclusão foram excluídos: Textos que fugissem da temática proposta, que desrespeitasse os direitos humanos e que fossem pagos.



A seleção dos artigos foi por meio de leitura, respeitando os critérios de inclusão e exclusão, dos resumos, introdução e resultados, com a finalidade de ver a contribuição dos artigos para com os objetivos deste estudo. No entanto por meio da leitura minuciosa e dos critérios de elegibilidade foram utilizados 7

artigos na amostra final. Não foi necessário a submissão ao comitê de ética uma vez que este não se trata de um trabalho de campo, entretanto, todos os preceitos éticos e morais estabelecidos pela resolução 466/12 foram respeitados e zelados cuidadosamente para cada artigo aqui incluído nesta revisão.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em meados do século XX a institucionalização do parto fez com que esse momento utilizasse práticas mecanizadas, com o objetivo de minimizar a mortalidade da mãe e do feto no momento do parto. No entanto, essas práticas foram percebidas como desumanas, dolorosas e fragmentadas, pelo fator de serem invasivas, muitas vezes desnecessárias, como também, desrespeitavam os direitos das parturientes (Leal *et al.*, 2018).

Em relação as atitudes antiéticas de alguns profissionais atualmente, as pacientes relataram a falta de fornecimento de analgesia, negação do acesso ao prontuário, hostilidade, gritos, não permissão de acompanhante e atitudes culpabilizantes. O que se caracterizam como atos de violência obstétrica que podem ocorrer no pré-natal, parto, pós-parto e abortamentos. Em relação a restrição do acompanhante, vai contra a lei nº 11.108 (2005) que garante que as parturientes tenham direito ao acompanhante no pré-parto, parto e pós-parto (Vescovi & Levandowski, 2023).

Relatos de residentes apontam práticas desnecessárias sem justificativa como: exames vaginais repetitivos, episiotomia e fórceps sem indicações, causando no corpo da mulher danos físicos e psicológicos. Entre os procedimentos mais utilizados, os residentes citaram a manobra de Kristeller, procedimento visto como doloroso e danoso a saúde tanto da mulher quanto da criança. Junto a esses procedimentos ocorrem também discriminação de raça, gênero e socioeconômico onde as mulheres são discriminadas e até mesmo julgadas com comentários pejorativos, nas quais servem como alvos de desmoralização e vergonha (Menezes *et al.*, 2020).

Estudos revelam que as mulheres negras quando comparadas com as brancas recebem menos instruções e são menos vinculadas a boa experiência da maternidade. Acredita-se que a baixa escolaridade possibilita algumas mulheres terem mais chances de sofrerem violência obstétrica. As combinações de sexismo, racismo e capitalismo conferem as mulheres negras uma desvantagem social, incluindo sua saúde



reprodutiva e trabalho de parto (Lima *et al.*, 2021).

Um estudo realizado com mulheres na faixa etária de 18 a 82 anos no total de 2.105 mulheres, dentre essas mulheres (79,28%) relataram que sofreram Violência obstétrica durante o parto. As instituições onde ocorreram parte dessas violências eram hospitais públicos (86%). Neste estudo foi relatado também grandes números de proibições e ações tais como: Proibições de consumir líquidos e alimentos (68,8%); permanecer deitada durante todo o momento do parto (57,7%); Administração de medicamentos para induzir logo o parto (51,2%); Depilação da genitália externa (50,2%); Exames vaginais repetidos realizados por pessoas diferentes (48,8%); Cesarianas (48,1%); Ruptura artificial de membranas (45,9%) e Episiotomia (43,3%) (Matos *et al.*, 2021).

Na fala das mulheres percebe-se a dificuldade em reconhecer que estão sofrendo violência obstétrica ou que já sofreram. Muitas não conhecem seus direitos, acreditam que o profissional é competente e que sabe o que está fazendo, bem como temem a hierarquia de poder entre profissional e parturiente no momento do parto o que acaba interferindo na autonomia da paciente. Outro ponto frequente são as rápidas separações entre mãe e bebê que ocorrem as vezes desnecessariamente imediatamente após o parto, quebrando assim o vínculo do binômio mãe/filho (Lansky *et al.*, 2019).

Os serviços que garantem saúde reprodutiva são todos aqueles que oferecem assistência nesse aspecto. Vão desde centros de aconselhamento, testagem de infecções sexualmente transmissíveis (IST's) e pré-natal nas unidades básicas de saúde (UBS) até os centros obstétricos, onde se realizam partos, acompanhamento puerperal e atenção pós-abortamento. Todos eles previstos por lei, inclusive serviços de acompanhamento ao processo de adequação sexual da população trans. Assim, a diversidade dos atendimentos e dos serviços garantem atuar nas várias demandas da vida humana (Gonzaga, 2022).

Em relação ao consentimento dos procedimentos realizados durante o parto 55,4% das mulheres afirmaram ter assinado o referido consentimento (Castro & Taxas, 2022). Ainda que o pré-natal esteja presente para as gestantes muitas acabam não obtendo informações cruciais, como por exemplo sobre o parto. Em muitos relatos de parturientes observa-se o medo, por estar longe do companheiro, e que alguns médicos são ríspidos e não transmite nenhuma segurança o que as deixam com mais medo ainda (Matos *et al.*, 2021).

O Ministério da Saúde destaca que a violência obstétrica retira da mulher o direito garantido por lei de uma assistência humanizada durante o processo de parto. Muitas mulheres relatam traumas físicos, como exemplo a presença de lesões no períneo, casos de hemorragias e sepses. De certo modo, todo esse



sofrimento físico termina impactando indiretamente na saúde mental das parturientes. O que é mais comum e relatado por especialistas é a ansiedade generalizada, depressão pós-parto e o estresse pós-traumático (Menezes, 2020).

Deste modo, buscando forma de combater esse tipo de prática nas maternidades, o Ministério da Saúde adota medidas que visam promover a sensibilização por parte dos profissionais, garantindo um parto humanizado e respeitoso para as mulheres. Para alcançar tais metas são necessárias ações de capacitações dos profissionais que prestam assistência. Criação de protocolos hospitalares que orientem as condutas da equipe prevenindo a violência obstétrica. A estimulação da participação das mulheres nas

decisões sobre o processo de parto que deseja seguir, nas situações que sejam possíveis - Natural ou Cesário (Matos *et al.*, 2021).

Contudo, o Ministério da Saúde incentiva as denúncias dos casos de violência obstétrica para o número 180 ou nas redes de apoio às mulheres. Não cabe apenas aos governantes combater esse tipo de situação, é preciso que haja engajamento da população na realização dessas denúncias. Promover a saúde e o bem-estar das mulheres, é um compromisso necessário para que de forma segura e humanizada as mulheres possam vivenciar todo processo do período gestacional, parto e pós-parto de maneira mais agradável (Ogbo, 2019).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos estudos apresentados há relatos das mais variadas formas da mulher ser vítima de violência obstétrica. Nas quais são físicas quando a parturiente é submetida a manobras, procedimentos invasivos dolorosos e a episiotomia. E verbal na qual a vítima é desmoralizada, escutam ofensas, ameaças e termos ou frases pejorativas. Discriminização de raça, gênero ou socioeconômico por exemplo quando as mulheres negras recebem um atendimento diferenciado em comparação a uma branca, ou quando os recursos financeiros da mulher têm maior relevância para alguns profissionais e unidades.

Muitas parturientes não têm orientações em relação ao parto e muito menos a reconhecer seus direitos para que possam defender-se. Diante dessa situação, existem diversos fatores pelos quais essas mulheres não obtêm essas informações. Um deles é a vulnerabilidade social nas quais estas não têm acesso a meios de comunicação. Outra justificativa é profissionais que não esclarecem para as parturientes seus direitos durante o momento do parto. As mulheres vítimas de violência obstétricas podem se sentirem desconfortáveis, com medo e até mesmo desencadearem processos de depressão pós-parto.



## REFERÊNCIAS

- GONZAGA, P. R. B. Psicologia, saúde sexual e saúde reprodutiva: urgências para a formação profissional. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v.42, p. e262847, 2022.
- LANSKY, S. *et al.* Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva (Impresso)**, v.24, n.8, p. 2811–2824, 2019.
- LEAL, S. Y. P. *et al.* Percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica. **Revista Cogitare Enfermagem**, v.23, p.1, p. 1-7, 2018.
- LIMA, K. D.; PIMENTEL, C.; LYRA, T. M. Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n.3, p. 4909–4918, 2021.
- MARQUES, G. M.; NASCIMENTO, D. Z. Alternativas que contribuem para a redução da violência obstétrica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 12, p. 4743–4744, 2019.
- MATOS, M. G.; MAGALHÃES, A. S.; FÉRES-CARNEIRO, T. Violência Obstétrica e Trauma no Parto: O Relato das Mães. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, p. e219616, 2021.
- MENEZES, F. R. *et al.* O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. **Interface (Botucatu. Online)**, v.24, p. e180664, 2020.
- MOURA, R. C. M. *et al.* Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. **Enfermagem em foco (Brasília)**, v.9, n.4, p. 60–65, 2018.
- OGBO, F. A. *et al.* Perinatal Distress and Depression in Culturally and Linguistically Diverse (CALD) Australian Women: The Role of Psychosocial and Obstetric Factors. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, n. 16, p. 2945–2945, 2019.
- OLIVEIRA, L. G. S M. **Violência obstétrica e direitos humanos dos pacientes**. Tese (Bacharelado de Direito)- Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB. Brasília, p. 1-64, 2017.
- TESSER, C. D. *et al.* Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 10, n. 35, p. 1–12, 2015.
- VESCOVI, G.; LEVANDOWSKI, D. C. Percepção sobre o cuidado à perda gestacional: estudo qualitativo com casais brasileiros. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v.43, p. e252071–e252071, 2023.
- YASMIN, S. Y. P. *et al.* Percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica. **Cogita Enfermagem (Online)**, v.23, n.1, p. 1–7, 2018.

## **RECOMENDAÇÕES INICIAIS PARA PACIENTES COM ALTERAÇÕES NO EXAME PREVENTIVO**

### *INITIAL RECOMMENDATIONS FOR PATIENTS WITH CHANGES IN THE PREVENTIVE EXAM*

#### **LARISSA REGINA FERREIRA MARTINS**

Graduada em Enfermagem pela Universidade da Amazônia- UNAMA, Belém, PA

#### **DAIANA BORGES PEREIRA DE SOUSA**

Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal do Pará - UFPA

#### **EVANY CAROLINE DE SOUZA CERQUEIRA**

Bacharel em Saúde e Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia UFRB

#### **LARISSA CARDOSO RIBEIRO**

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade do Estado do Pará - UEPA

#### **MARCELA DIAS DE FREITAS**

Sanitarista pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

#### **MARIA DA SILVA SOARES**

Sanitarista pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

#### **NICOLE SANTOS DUARTE**

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário de Maceió

#### **SALATIEL DA CONCEIÇÃO LUZ CARNEIRO**

Graduado em Educação Física e Graduando em Nutrição pela Universidade Federal do Pará



## RECOMENDAÇÕES INICIAIS PARA PACIENTES COM ALTERAÇÕES NO EXAME PREVENTIVO

**Resumo:** As recomendações iniciais para pacientes com alterações no exame preventivo configura-se como uma etapa importante no diagnóstico inicial para o tratamento, mediante medidas que podem ser esclarecimentos, abordagens clínicas iniciais e informações sobre possíveis medidas e tratamentos terapêuticos. Abordar sobre as recomendações iniciais para paciente com alterações no exame preventivo. Revisão integrativa de literatura, com levantamento de dados nas bases: *Scientific Electronic Library* (SciELO), *National Library of Medicine Institutes of Health* (PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e SCOPUS, mediante os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Câncer de Colo do Útero”; “Exame Papanicolau”; “Terapêutica”; “Tratamento”, e seus correspondentes em inglês “*Pap smear*”; “*Therapy*”; “*Treatment*”. Os operadores booleanos foram “AND” e “OR”. Os critérios de inclusão foram publicações de 2016 a 2023, disponíveis na íntegra, gratuitos, nos idiomas português, inglês e espanhol. Os critérios de exclusão da pesquisa foram: literatura cinzenta, artigos de acesso restrito ou pagos e fora do período estabelecido. Na busca inicial foram encontrados 1214 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e leitura de títulos, foram selecionados 8 artigos para compor a análise dos resultados. A etapa inicial após a detecção de alterações no exame citopatológico é fundamental para definição da evolução patológica. Evidencia-se como uma etapa importante que merece a devida atenção por profissionais de saúde ao realizar o acompanhamento ao paciente. As recomendações iniciais para pacientes com alterações no exame preventivo são fatores cruciais que, deverão ser empregadas a partir do diagnóstico de alterações no exame citopatológico. A mesma configura-se como uma etapa marcante que deve ser tratada com atenção e seriedade, objetivando esclarecimentos efetivos e abordagem clínica de acompanhamento profissional para atendimento ao paciente, mediante seu diagnóstico inicial.

**Palavras-chave:** Câncer de colo do útero; Recomendações iniciais; Terapêutica.

## INITIAL RECOMMENDATIONS FOR PATIENTS WITH CHANGES IN THE PREVENTIVE EXAM

**Abstract:** The initial recommendations for patients with changes in the preventive examination are an important step in the initial diagnosis for treatment, through measures that may include clarifications, initial clinical approaches and information on possible therapeutic measures and treatments. To discuss the initial recommendations for patients with changes in the preventive exam. Integrative literature review, with data collection in the following databases: *Scientific Electronic Library* (SciELO), *National Library of Medicine Institutes of Health* (PubMed), *Virtual Health Library* (VHL), *Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences Health* (LILACS) and SCOPUS, using the *Health Sciences Descriptors* (DeCS): “Cervical Cancer”; “Pap smear”; “Therapy”; “Treatment”, and its English counterparts “*Pap smear*”; “*Therapy*”; “*Treatment*”. The Boolean operators were “AND” and “OR”. The inclusion criteria were publications from 2016 to 2023, available in full, free of charge, in Portuguese, English and Spanish. The search exclusion criteria were: literature gray, articles with restricted or paid access and outside the established period. In the initial search, 1214 articles were found. After applying the inclusion and exclusion criteria and reading titles, 8 articles were selected to compose the analysis of the results. A initial stage after detecting changes in the cytopathological examination is fundamental for defining the pathological evolution. It is evident as an important stage that deserves due attention by health professionals when monitoring the patient. Initial recommendations for patients with changes in



the preventive exam are crucial factors that must be used after diagnosing changes in the cytopathological exam. This is a notable step that must be treated with attention and seriousness, aiming for effective clarifications and a clinical approach for professional monitoring to patient care, based on their initial diagnosis.

**Keywords:** Cervical cancer; Initial recommendations; Therapy.

## INTRODUÇÃO

O exame preventivo, também conhecido como exame de Papanicolaou ou citologia oncológica, é um procedimento médico realizado principalmente em mulheres para detectar precocemente alterações nas células do colo do útero que possam indicar doenças, como a infecção pelo vírus HPV (Papilomavírus Humano) ou lesões precursoras do câncer cervical (Pinho; França-Junior, 2020).

Durante o exame, o profissional da saúde coleta células do colo do útero por meio de uma pequena espátula e uma escovinha especial. Essas células são então analisadas em laboratório para verificar se há alguma anomalia morfológica, como células anormais ou lesões que possam evoluir para o câncer cervical. O exame preventivo é um procedimento rápido, indolor e fundamental na prevenção do câncer do colo do útero, permitindo intervenções precoces e eficazes (Pinho; França-Junior, 2020; Eduardo *et al.*, 2007).

Sua recomendação está prevista para mulheres a partir do início da vida sexual ou, em alguns casos, a partir dos 25 anos de idade, em realizações periódicas, seguindo as orientações médicas. Os dois primeiros exames são realizados em um intervalo de 1 ano, e caso o

resultado seja negativo, a periodicidade pode ser ajustada para a cada 3 anos. Seu papel em detecções precoces é crucial, tornando-o em uma prática fundamental para a manutenção da saúde feminina (Eduardo *et al.*, 2007).

Quando um paciente recebe o diagnóstico de alterações nos resultados desses exames, é comum surgirem dúvidas, incertezas e preocupações sobre os próximos passos a serem seguidos. As recomendações iniciais para pacientes que enfrentam essa situação são de extrema importância, não apenas para orientá-los adequadamente, mas também para proporcionar conforto emocional e esclarecimento sobre os caminhos a serem percorridos (Nascimento; Monteiro, 2010).

A compreensão de medidas socioeducativas de educação em saúde é essencial para capacitar os pacientes a tomarem decisões informadas sobre a continuidade dos cuidados médicos, exames adicionais, mudanças no estilo de vida e eventuais tratamentos, visando sempre a promoção da saúde e à prevenção de complicações decorrentes dessas alterações (Melo *et al.*, 2009). Diante disso, este estudo teve como objetivo abordar sobre as



recomendações iniciais para paciente com

alterações no exame preventivo.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura utilizando as diretrizes estabelecidas pelo “*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*” (PRISMA), versando uma pesquisa qualitativa. O presente estudo foi desenvolvido a partir das seguintes etapas: formulação da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; definição das

informações a serem extraídas dos estudos selecionados; análise crítica dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão.

Para a formulação da pergunta norteadora adotou-se a estratégia PICO (quadro 1), finalizando-a em: “Quais as recomendações iniciais para pacientes com alterações no exame preventivo?”.

**Quadro 1. Estratégia PICO**

Acrônimo	Definição	Descrição
<b>P</b>	População	Pacientes
<b>I</b>	Interesse	Recomendações iniciais
<b>co</b>	Contexto	Alterações no exame preventivo

**Fonte:** Autores, 2024.

O processo de busca e levantamento dos dados ocorreu de dezembro de 2023 à janeiro de 2024, nas bases de dados: *Scientific Electronic Library* (SciELO), *National Library of Medicine Institutes of Health* (PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e SCOPUS. Para as buscas nas bases de dados, foram empregados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Câncer de Colo do Útero”; “Exame Papanicolau”; “Terapêutica”; “Tratamento”, e seus correspondentes em inglês “*Pap smear*”; “*Therapy*”; “*Treatment*”. Como

estratégia de busca, utilizou-se os operadores booleanos “AND” e “OR” como conectores entre as palavras-chave.

A inclusão dos artigos se deu a partir de publicações entre os anos 2016 - 2023 em virtude da aprovação do “Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero” pelo Ministério da Saúde em parceria ao Instituto Nacional do Câncer (INCA).

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos publicados no período selecionado, disponíveis na íntegra, gratuitos, nos idiomas português, inglês e espanhol e que abordassem a

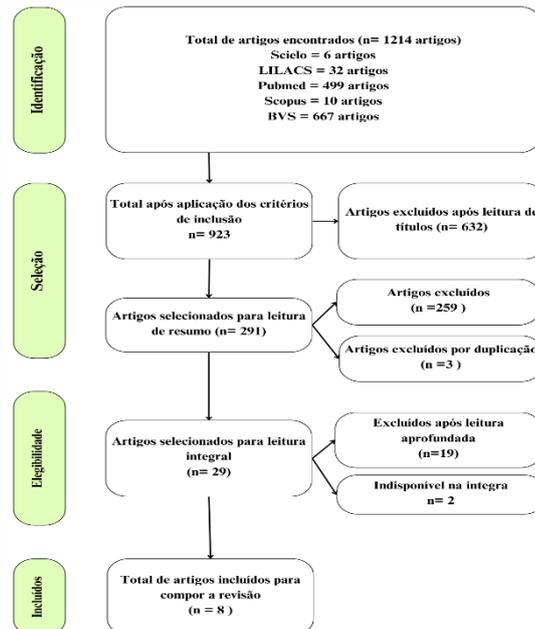


pergunta norteadora. Os critérios de exclusão da pesquisa foram: literatura cinzenta, artigos de acesso restrito ou pagos, fora do período estabelecido e que não respondessem à pergunta

norteadora. Também foi utilizada “Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero” como fonte adicional ao artigo.

## RESULTADOS

Figura 1. Fluxograma PRISMA



Fonte: adaptado de *The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic*

Foram encontrados 1214 (mil duzentos e quatorze) artigos no total, sendo, 6 (seis) da base SciELO, 499 (quatrocentos e noventa e nove) da Pubmed, 667 (seiscentos e sessenta e sete) da BVS, 32 (trinta e dois) da LILACS e 10 (dez) da SCOPUS. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, obteve-se a quantidade de 923 (novecentos e vinte e três) artigos. Em seguida, foi realizada a leitura dos títulos e excluídos 632 (seiscentos e trinta e dois) artigos.

Seguindo a etapa de leitura dos resumos, dos 291 (duzentos e noventa e um) artigos que permaneceram, sendo 259 (duzentos e cinquenta

e nove) excluídos, pois não contemplavam a pergunta norteadora e também não atendiam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos e 3 (três) por apresentarem duplicação.

O manejo do câncer cérvico uterino depende do estadiamento da doença. Dentre as opções disponíveis ao tratamento encontra-se: ressecção cirúrgica, radiação, quimioterapia ou uma combinação destes. Quando este encontra-se localmente avançado, frequentemente é realizada a quimiorradiação, ademais quando o câncer é caracterizado metastático, o esquema terapêutico é abordado pela quimioterapia a



partir do uso do Bevacizumab (Avastin)(Wipperman; Neil; Williams, 2018).

Em seu estudo, Fernandes (2021) reforça a conduta na unidade básica de saúde durante a alteração do exame ginecológico. Quando realizado ainda na atenção primária, é possível o atendimento e tratamento rápido e ágil, visto que a espera é diminuída pela resolução no próprio local de diagnóstico. Entretanto não somente a APS é suficiente ao tratamento do câncer de colo uterino, desse modo, é necessário a atenção especializada como apoio na conduta terapêutica e diagnóstico patológico oferecendo cuidados como realização de colposcopias, biópsias e excisão tipo 1 e algumas excisões do tipo 2 (Brasil, 2016).

Em um levantamento realizado no Rio de Janeiro, das mulheres que compuseram a amostra diagnosticadas com câncer invasor, 65,5% apresentaram o estágio mencionado no momento inicial da avaliação para conduta terapêutica. O dado se torna alarmante, visto que, a progressão do câncer torna tanto a cura, quanto o tratamento mais difícil (Carvalho; O'Dever; Rodrigues, 2018). Desse modo, torna-se essencial o aconselhamento profissional não somente na prevenção, mas dado o cenário também na prestação de orientações sobre possíveis efeitos colaterais e sintomas a serem apresentados (Frigato; Hoga, 2003).

Reforça-se que devido ao acondicionamento e transporte básico, alguns exames podem sofrer alterações decorrentes desse processo. Contaminação cruzada pelas

lâminas acondicionadas juntas, tempo de espera ao recolhimento e chegada ao laboratório podem comprometer resultados. Por essa ótica, ao receber o laudo torna-se importante o profissional relacionar o resultado com a inspeção realizada no momento da coleta (Fernandes et al., 2021).

Fernandes (2021) ratifica ainda a importância do agente comunitário de saúde no processo do diagnóstico através da realização da busca ativa após a confirmação. Ao detectar mulheres com alguma alteração ginecológica, esses profissionais realizam o contato e orientam a visita à unidade de saúde (Fernandes *et al.*, 2021).

Para lesões de baixo grau e células escamosas atípicas de significado indeterminado, as pacientes deverão realizar o tratamento na unidade a partir do retorno a APS com repetição recomendada pelas diretrizes do Ministério da Saúde (Fernandes *et al.*, 2021). As recomendações de condutas iniciais estão dispostas a partir da Figura 2.



**Figura 2.** Recomendações a conduta inicial para resultados alterados de exames citopatológicos nas UBS

Diagnóstico citopatológico		Faixa etária	Conduta inicial
Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS)	Possivelmente não neoplásicas (ASC-US)	< 25 anos	Repetir em 3 anos
		25-29 anos	Repetir em 12 meses
		≥ 30 anos	Repetir em 6 meses
	Não se podendo afastar lesão de alto grau (ASC-H)		Encaminhar para colposcopia
Células glandulares atípicas de significado indeterminado (AGC)	Possivelmente não neoplásicas ou não se podendo afastar lesão de alto grau		
Células atípicas de origem indefinida (AOI)	Possivelmente não neoplásicas ou não se podendo afastar lesão de alto grau		
Lesão de Baixo Grau (LSIL)		< 25 anos	Repetir em 3 anos
		≥ 25 anos	Repetir em 6 meses
Lesão de Alto Grau (HSIL)			Encaminhar para colposcopia
Lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão			
Carcinoma escamo invasor			
Adenocarcinoma in situ (AIS) ou invasor			

**Fonte:** Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, 2016.

De acordo com Podwik e Duska (2023), o câncer cervical se trata de uma doença que afeta, em sua maioria, mulheres negras e hispânicas e de baixo status socioeconômico, evidenciando a necessidade de esforços direcionados não voltados somente para a vacinação do HPV e a sua triagem, mas a construção de novas terapias.

Embora haja progresso na alternativa de tratamento do câncer cervical, bem como a imunoterapia e *Antibody-Drug Conjugates* (ADCs, em português, Conjugados Anticorpo-Droga), as abordagens de prevenção ainda são protagonistas no cuidado ao câncer cervical. Além disso, é notório a persistência das problemáticas sociais que implicam no cenário da doença, apontando a carência da representação de diversidade contida em ensaios clínicos para o aprimoramento em tratamentos e em pesquisas futuras, especialmente em comunidades sub-representadas nos Estados Unidos e em países desenvolvidos.

Azevedo e Silva *et al* (2022) apontam o atraso para o início do tratamento para o câncer de colo de útero no Brasil, em virtude da baixa realização de exames de rastreamento e diagnóstico vistos em diferentes regiões do país. Em virtude da diferença de investimento em educação em saúde de uma região para outra, faz-se necessários que os exames citopatológicos e histopatológicos a disposição do público-alvo e infraestrutura na saúde pública da região.

Segundo Ribeiro *et al.* (2019) o rastreamento do câncer do colo do útero através do exame citopatológico é um método de saúde pública considerado eficaz no qual a partir do mesmo é possível diminuir a incidência e a mortalidade por essa doença. Embora no Brasil haja diretrizes clínicas, o mesmo possui parâmetros bem estabelecidos para a programação de procedimentos da linha de cuidado do câncer de colo de útero.

Dessa forma, o monitoramento, na maior parte dos casos, se torna restrito apenas para as



ações de rastreamento, sem envolver ações de investigação diagnóstica e o tratamento de lesões precursoras. Ressaltando, dessa forma, a necessidade de haver o planejamento e ações de monitoramento para a manutenção dos serviços de saúde.

De acordo com Raisa *et al.* (2022) a Atenção Primária à Saúde (APS), é um componente-chave dos sistemas de saúde, a mesma possui a responsabilidade principal de controlar o câncer do colo do útero. Assim, a sua tarefa é realizar a captação das mulheres, rastreamento citológico,

ações de mobilização comunitária, educação em saúde e aconselhamento com o intuito de garantir a cobertura vacinal, de triagem e adesão a tratamento.

Simms *et al.* (2023) ressalta que a detecção precoce de infecções persistentes pelo HPV e o tratamento oportuno de lesões pré-cancerígenas são fatores redutores do risco de desenvolvimento e agravo da patologia, além de melhorar os indicadores de saúde para as mulheres.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As recomendações iniciais para pacientes com alterações no exame preventivo são fatores cruciais que, deverão ser empregadas a partir do diagnóstico inicial de alterações no exame citopatológico. As dúvidas que surgem nas pacientes trazem a necessidade de orientação profissional para os seguintes passos a serem seguidos.

Embora haja incertezas e dúvidas quanto ao diagnóstico inicial, ressaltar as recomendações são de extrema importância, visto que os profissionais de saúde estão adequadamente capacitados para orientações e esclarecimentos.

Abordagens socioeducativas, capacitação e de orientações a fim de promover a saúde e eventuais complicações são necessárias, pois as mesmas se configuram como fatores cruciais para a definição do resultado quanto à evolução patológica e resultados que poderão ou não ser alcançados com tratamentos e abordagens terapêuticas.

Desse modo, configura-se como uma etapa marcante que deve ser tratada com atenção e seriedade, objetivando esclarecimentos efetivos e abordagem clínica de acompanhamento profissional para atendimento ao paciente, mediante seu diagnóstico inicial.



## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. – 2. ed. **rev. atual.** – Rio de Janeiro: INCA, 2016.
- CARVALHO, Priscila Guedes de et al. Trajetórias assistenciais de mulheres entre diagnóstico e início de tratamento do câncer de colo uterino. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 687-701, 2018.
- CERQUEIRA, Raisia Santos et al. Controle do câncer do colo do útero na atenção primária à saúde em países sul-americanos: revisão sistemática. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 46, p. e107, 2023.
- EDUARDO, K. G. T. et al.. Preparação da mulher para a realização do exame de Papanicolaou na perspectiva da qualidade. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 44–48, jan. 2007.
- FERNANDES, N.F.S. et al. Desafios para prevenção e tratamento do câncer cervicouterino no interior do Nordeste. **R. bras. Est. Pop.**, v.38, pag 1-27. 2021.
- FRIGATO, Scheila; HOGA, Luiza Akiko Komura. Assistência à mulher com câncer de colo uterino: o papel da enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 49, n. 4, p. 209-214, 2003.
- MELO, S. C. C. S. DE . et al.. Alterações citopatológicas e fatores de risco para a ocorrência do câncer de colo uterino. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 30, n. 4, p. 602–608, out. 2009.
- NASCIMENTO, M. I. DO .; MONTEIRO, G. T. R.. Características de acesso ao preventivo de câncer de colo do útero: três etapas metodológicas da adaptação do instrumento de coleta de informação. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 6, p. 1096–1108, jun. 2010.
- PAGE M J, MCKENZIE J E, BOSSUYT P M, BOUTRON I, HOFFMANN T C, MULROW C D et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews **BMJ** 2021; 372 :n71.
- PINHO, A. DE A.; FRANÇA-JUNIOR, I.. Prevenção do câncer de colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolaou. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 3, n. 1, p. 95–112, jan. 2020.
- PODWIKA, Sarah E.; DUSKA, Linda R. Top advances of the year: Cervical cancer. **Cancer**, v. 129, n. 5, p. 657-663, 2023.
- RIBEIRO, Caroline Madalena et al. Parâmetros para a programação de procedimentos da linha de cuidado do câncer do colo do útero no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, 2019.
- SILVA, Gulnar Azevedo et al. Avaliação das ações de controle do câncer de colo do útero no Brasil e regiões a partir dos dados registrados no Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, p. e00041722, 2022.
- SIMMS, Kate T. et al. Benefits, harms and cost-effectiveness of cervical screening, triage and treatment strategies for women in the general population. **Nature Medicine**, p. 1-9, 2023.
- SUNDSTRÖM, Karin et al. Follow-up of women with cervical cytological abnormalities showing atypical squamous cells of undetermined significance or low-grade squamous intraepithelial lesion: a nationwide cohort study. **American journal of obstetrics and gynecology**, v. 216, n. 1, p. 48. e1-48. e15, 2017.
- WIPPERMAN J, NEIL T, WILLIAMS T. Cervical Cancer: Evaluation and Management. **Am Fam Physician**. 2018 Apr 1;97(7):449-454. PMID: 29671552.

## **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: UM ESTUDO DE REVISÃO DA LITERATURA.**

*OBSTETRIC VIOLENCE IN BRAZIL: A LITERATURE REVIEW STUDY.*

### **LETÍCIA NASCIMENTO RIBEIRO**

Graduanda em Medicina pela Universidade de Ribeirão Preto - UNAERP Ribeirão Preto SP

### **LUCAS MIGUEL SILVA**

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE Vitória de Santo Antão PE

### **MAURÍLIO LACERDA DUTRA SILVA ALMEIDA JÚNIOR**

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE Vitória de Santo Antão PE

### **MARIA CRISTINA DURANTE**

Graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal de São Carlos - UFSCar São Carlos SP, Especialista em Saúde Pública pela Universidade de Ribeirão Preto - UNAERP Ribeirão Preto SP, Mestre em Educação pela Universidade Federal de São Carlos - UFSCar São Carlos SP



## VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: UM ESTUDO DE REVISÃO DA LITERATURA.

**Resumo:** Em tempos mais primordiais no Brasil, práticas médico-hospitalares individuais eram as mais financiadas pelo sistema previdenciário, em detrimento das ações coletivas de prevenção e promoção da saúde. Entretanto, nos tempos mais contemporâneos, na obstetrícia atual, o modelo tecnocrático de assistência ao parto se tornou legitimado no Brasil. Todavia, com ele, veio um problema, que seria o caso da "violência obstétrica", que engloba práticas desrespeitosas, abusivas e negligentes durante a gestação, parto e pós parto, tais quais como xingamento, humilhações, intervenções desnecessárias durante o parto, episiotomia, manobra de Kristeller, impedir movimentos durante o parto, não permitir escolha de posição do parto, impedir alimentação ou hidratação durante trabalho de parto perpetuação de desinformação a paciente, uso excessivo e/ou desnecessário de ocitocina, e outros atentados a dignidade, privacidade, direitos e integridade da paciente em questão, seja essa integridade, física, sexual, moral ou espiritual. Tais ações, ao serem classificadas como "violência Obstétrica", são executadas por funcionários do sistema de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem ou qualquer outro profissional que atue na assistência obstétrica). A violência obstétrica é tão prejudicial, principalmente devido aos riscos (emocionais e físicos) que causam a parturiente, podendo dificultar o parto, dificultar técnicas como a manobra de Kristeller e, posteriormente, dores devido ao uso de técnicas como episiotomia e causar até depressão na parturiente. Devido a busca constante de mulheres por um parto mais humanizado, a Política Nacional de Humanização da atenção e da gestão do SUS (PNH) foi criada para garantir a humanização desses partos, permitindo as parturientes se sentirem incluídas em meios hospitalares e priorizando o suporte emocional dessas gestantes, seja por meio de profissionais de saúde, leigos, doulas ou por meio de familiares e conhecidos, fora com palavras de encorajamento e atualizações constantes do parto.

**Palavras chaves:** Humanização, Parto, Violência obstétrica.

## OBSTETRIC VIOLENCE IN BRAZIL: A LITERATURE REVIEW STUDY.

**Abstract:** In more primordial times in Brazil, individual medical and hospital practices were those most financed by the social security system, to the detriment of collective actions for prevention and health promotion. However, in more contemporary times, in current obstetrics, the technocratic model of childbirth care has become legitimized in Brazil. However, with it came a problem, which would be the case of "obstetric violence", which encompasses disrespectful, abusive and negligent practices during pregnancy, childbirth and postpartum, such as swearing, humiliation, unnecessary interventions during childbirth, episiotomy, Kristeller maneuver, preventing movement during childbirth, not allowing choice of birth position, preventing food or hydration during labor, perpetuating misinformation for patients, excessive and/or unnecessary use of oxytocin, and other attacks on dignity, privacy, rights and integrity of the patient in question, whether this integrity is physical, sexual, moral or spiritual. Such actions, when classified as "Obstetric violence", are carried out by employees of the health system (doctors, nurses, nursing technicians or any other professional who works in obstetric care). Obstetric violence is so harmful, mainly due to the risks (emotional and physical) that it causes to the parturient woman, which can make childbirth difficult, techniques such as the Kristeller maneuver and, subsequently, pain due to the use of techniques such as episiotomy and even cause depression in the mother. parturient. Due to women's constant search for a more humanized birth, the National Policy for the Humanization of SUS care and management (PNH) was created to guarantee the humanization of these births, allowing women in labor to feel included in hospital settings and prioritizing emotional support. of these pregnant women,



whether through health professionals, lay people, doulas or through family members and acquaintances, with words of encouragement and constant updates on the birth.

**Keywords:** Humanization, Childbirth, Obstetric violence.

## INTRODUÇÃO

Nos primórdios da construção do sistema de saúde no Brasil, o modelo predominante foi o curativo e hospitalar, privilegiando e consolidando as práticas médico-hospitalares individuais, financiadas pelo sistema previdenciário, em detrimento das ações coletivas de prevenção e promoção da saúde. Atualmente, a obstetrícia moderna, o modelo tecnocrático de assistência ao parto está legitimado no Brasil.

A partir disso, surge o termo “violência obstétrica”, que engloba práticas desrespeitosas, abusivas e negligentes durante o parto, podendo variar desde a falta de informação e consentimento até tratamentos desumanos, incluindo abuso verbal, físico ou emocional por parte dos profissionais de saúde. Este tipo de violência geralmente ocorre devido a diferentes formas de discriminação, como discriminação por idade, raça, classe social ou condições médicas, às más condições do sistema de saúde (incluindo a escassez de recursos), à recusa de tratamentos à gestante ou ao bebê, bem como a falta de informação sobre procedimentos ou à desconsideração das decisões da paciente, com

impactos significativos na sexualidade feminina, afetando tanto a vida sexual quanto a autoestima das mulheres.

A Lei nº 12.842/2013, conhecida como Lei do Ato Médico, rege os direitos das gestantes e define as responsabilidades dos profissionais da saúde, proibindo o desrespeito à autonomia feminina, intervenções não justificadas e negligência nos cuidados essenciais, que apresenta sua problemática ao não ser tão bem difundida, gerando desinformação das parturientes para exigirem seus direitos médicos, além de não ser seguida corretamente por alguns profissionais da saúde.

A expressão "violência obstétrica" foi difundida por movimentos sociais, ativistas e profissionais da saúde, visando destacar práticas inadequadas e abusivas durante o parto, não sendo atribuída a uma única pessoa.

Dessa forma, gerou-se um grande interesse sobre como ocorre a violência obstétrica, suas formas e sua prevenção, assim, refletir sobre as diversas abordagens no que se refere à violência obstétrica torna-se o objetivo desse estudo.



## METODOLOGIA

Com base no delineamento inicial da questão de pesquisa, foi conduzida uma revisão bibliográfica abrangente, envolvendo a análise de obras relevantes, assim como a consulta de informações provenientes de diversas fontes de dados, tais como Brasil Scientific Electronic Library Online (SciELO - Brasil), PubMed e Google Acadêmico, utilizando-se o operador booleano AND e os descritores indexados no DeCS/MeSH: Violência obstétrica, tanto em língua inglesa como portuguesa. Após leitura dos

títulos e resumos encontrados, foram incluídos 15 artigos de revisão dos últimos 13 anos (2010-2023).

Com o intuito de assegurar a qualidade e plausibilidade das informações, as teses selecionadas foram criteriosamente avaliadas, considerando sua relevância para a presente análise. Foram priorizadas as publicações mais recentes e atualizadas, visando oferecer uma base sólida e atualizada para este estudo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

São diversos os tipos de violência que atingem as mulheres, dentre elas, há a violência obstétrica, atingindo diretamente essa parcela da população, podendo ocorrer durante a gestação, parto e pós parto. A partir disso, é definida como o desrespeito à autonomia e corpo da mulher, manifestando-se por meio de falas, agressões ao físico ou sexual e através de intervenções e procedimentos desnecessários ou não comprovados cientificamente. Dessa forma, pode afetar a qualidade de vida, tanto em termos sociais como reprodutivos, levando, muitas vezes, até mesmo à depressão.

A violência no contexto do parto pode ser praticada por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem ou qualquer outro profissional que

atue na assistência obstétrica, e ocorre por meio de xingamentos, humilhações, episiotomia (prática na qual é realizado um corte realizado no períneo entre a vagina e o ânus, podendo acarretar desconfortos físicos, como dor, resultando em consequências que vão além do aspecto físico), aplicação de ocitocina sem necessidade, manobra de Kristeller (pressão sobre a barriga da mulher visando empurrar o bebê), impedir movimentos da mulher no momento do parto, não permitir a escolha da posição do parto, impedi-la de se alimentar ou beber água durante o trabalho de parto, negar anestesia, entre outros.

Em um dos artigos revisados, as vítimas mencionam suas experiências, com relatos como



“O médico disse 'tem que ser cesárea', tive que aceitar o que ele dizia. Pra mim ele estava no comando. Não chamaram meu marido para a sala de parto e não colocaram o bebê no meu peito”, “Se eu me mexesse eu poderia contaminar o campo”, “(Quando eu optei pelo parto normal) meu médico já me assustou dizendo que era muito perigoso uma rotura uterina, que não tinha como saber se iria acontecer e então eu e o bebê morreríamos”, “Eu seria responsável por algo que desse errado”. Isso evidencia uma postura autoritária do médico, colocando-se como o único detentor do conhecimento, gerando uma culpabilização e responsabilização constante das parturientes, além de demonstrar a não atuação da mulher no processo de parto.

Em outros relatos, é visível a sujeição e desconsideração da mulher, por experiências como um exame de toque abusivo, com a “justificativa” de ser um hospital escola, o impedimento da movimentação, amarrando a parturiente com cordas, para realizar a episiotomia, relatos sobre o uso do fórceps sem necessidade e contra a vontade da gestante, fraturas de costela durante o parto, de forma a torná-lo “mais rápido” e tentativas de calar a mulher com ofensas e humilhações.

O toque vaginal é um procedimento que pode ser utilizado em trabalho de parto para avaliar a progressão da dilatação, trata-se de um procedimento que auxilia, mas não se faz necessário; se feito de maneira dolorida, excessiva ou sem consentimento, pode ser

considerado violência obstétrica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Todavia, na maioria das vezes, ocorre a associação de procedimentos no parto normal, como o uso de ocitocina sintética, que acaba por aumentar a intensidade da dor da parturiente, manobra de Kristeller e a episiotomia. O Ministério da Saúde (2014), em seu Caderno HumanizaSUS, dispõe de algumas recomendações para um atendimento respeitoso com a parturiente, para que exista, principalmente, uma mudança de cenário hospitalocêntrico para um atendimento humanizado: Implica, sobretudo, uma mudança de postura das equipes e profissionais para que a fisiologia do parto seja respeitada, intervenções desnecessárias sejam evitadas (como ultrassonografias sem indicação clínica, episiotomia de rotina, cesariana eletiva sem indicação clínica e/ou sob falsos pretextos, exames de toque antes do trabalho de parto sem indicação clara, descolamento de membranas antes de semanas de gravidez, internação precoce, jejum, tricotomia e enema, restrição à liberdade de movimentos, uso rotineiro de soro com ocitocina, aspiração de rotina das vias aéreas do recém-nascido, entre outros). (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014, pp. 239-240).

Na tentativa de se ter um parto humanizado, as mulheres muitas vezes recorrem a meios de humanizar o parto. A Política Nacional de Humanização da atenção e da gestão no SUS (PNH) foi criada em 2003 com a finalidade de



garantir a efetivação dos princípios e diretrizes do SUS. A PNH define por humanização um certo modo de fazer inclusão traduzido pelo seu método: o método da tríplice inclusão. Ou seja, a humanização se efetiva pela inclusão – nos espaços de atenção, gestão e formação em saúde – dos sujeitos, dos coletivos e das perturbações (acrescidas de sua análise), estas últimas entendidas como efeitos que esse processo de inclusão produz. Em outros termos, a humanização traduz-se em inclusão e, de forma subsequente, na produção de redes de coletivos articulados pela aposta no SUS. Assim, a humanização produz-se como um movimento institucional, político, ético e afetivo (entendendo afeto como efetivação de uma potência coletiva, uma força de composição que dá liga entre corpos) engajado com a tarefa de fazer viva a aposta coletiva no SUS, mediante participação e comprometimento dos sujeitos e coletivos com seu próprio processo de construção. (CADERNO HUMANIZASUS, v4, 2014, pp. 10-11).

A partir do momento em que se tem o parto como um processo fisiológico, natural, há a tendência de diminuir as intervenções médicas e

cirúrgicas, ofertando atividades que reduzem o desconforto emocional e físico da parturiente.

Diante disso, a literatura científica ressalta quão imprescindível é o suporte físico, emocional e psíquico da gestante antes, durante e após o parto, que pode ser promovida por profissionais de saúde, familiares, leigos, ou ainda, por doulas (acompanhantes capacitadas para esse tipo de atendimento). O último geralmente consiste em defender os desejos da parturiente e facilitar esse momento tão importante com gestos de humanização, como palavras de encorajamento e apoio e informações sobre a evolução do parto.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), doula é a profissional e/ou voluntária especializada em acompanhar e prestar assistência à mulher durante o processo de gestação, parto e pós-parto. A doula oferece apoio emocional, visando acalmar e reduzir a ansiedade esclarece possíveis dúvidas, traz conforto físico e aliviam a dor através métodos naturais, além de estabelecer um vínculo de confiança e credibilidade entre a parturiente e a equipe de saúde responsável pelo atendimento.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A era tecnológica e o avanço das ciências médicas possibilitaram o diagnóstico, tratamento e posterior cura de diversas patologias, até então

tidas como misteriosas e incuráveis, inclusive aquelas que surgem no processo gestacional ou atreladas ao parto. Isso fortaleceu o modelo



técnico-médico no país, tornando o parto e o nascer um processo quase patológico, não mais pertencentes às mulheres e seus corpos, que são objetificados atualmente. Os relatos evidenciam que ocorre a sujeição das parturientes que, em alguns casos, acaba por culminar na violência obstétrica e na patologização do parto, que deveria ser tratado como um processo fisiológico.

Além disso, é notável a ausência de estudos epidemiológicos acerca da problemática, dificultando a inserção políticas públicas visando diminuir os índices da violência obstétrica.

Sendo assim, o trabalho obteve os resultados esperados, tornando possível revisar e refletir sobre as diversas abordagens no que se refere à violência obstétrica.

## REFERÊNCIAS

BARRERA, D. C.; MORETTI-PIRES, R. O. Da violência obstétrica ao empoderamento de pessoas gestantes no trabalho das doulas. **Revista Estudos Feministas**, v. 29, n. 1, 2021.

BRILHANTE, A. V. et al. Violência Obstétrica e Educação Médica. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, p. 965–966, 25 out. 2021.

FLORES, C. A.; MELLO NETTO, V. DE. “É para o seu bem”: a “violência perfeita” na assistência obstétrica. *Physis*: **Revista de Saúde Coletiva**, v. 33, p. e33057, 13 nov. 2023.

KATZ, L. et al. Who is afraid of obstetric violence? **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, n. 2, p. 623–626, 1 jun. 2020.

LADEIRA, F. M. B.; BORGES, W. A. COLONIZAÇÃO DO CORPO E DESPERSONIFICAÇÃO DA MULHER NO SISTEMA OBSTÉTRICO. **Revista de Administração de Empresas**, v. 62, n. 4, 2022.

LEITE, T. H. et al. Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 483–491, 2 fev. 2022.

MAIA, M. B. Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional. [s.l.] **Editora FIOCRUZ**, 2010.

MARQUES, S. B. Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres. **CADERNOS IBERO-AMERICANOS DE DIREITO SANITÁRIO**, v. 9, n. 1, p. 97–119, 1 abr. 2020.

MATOS, M. G. DE; MAGALHÃES, A. S.; FÉRES-CARNEIRO, T. Violência Obstétrica e Trauma no Parto: O Relato das Mães. *Psicologia*: **Ciência e Profissão**, v. 41, 2021.

MEDEIROS, R. DE C. DA S.; NASCIMENTO, E. G. C. DO. “Na hora de fazer não chorou”: a violência obstétrica e suas expressões. **Revista Estudos Feministas**, v. 30, 11 set. 2022.



PAIVA, A. DE M. G. et al. REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA PARA PUÉRPERAS E PROFISSIONAIS DA SAÚDE: ANÁLISE FATORIAL DE CORRESPONDÊNCIA. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, 4 fev. 2022.

SOUZA, J. L. DE; CASTRO, R. B. B. DE; QUINTILIO, M. S. V. Parto humanizado o papel da doula e a visão do enfermeiro. **Saúde.com**, v. 17, n. 4, 30 dez. 2021.

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. [s.l: s.n.]. Disponível em: <[https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/livreto\\_violencia\\_obstetrica-2-1.pdf](https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/livreto_violencia_obstetrica-2-1.pdf)>.

YUPANQUI-CONCHA, A.; MELISSA HICHINS ARISMENDI; GODOY, D. “Yo fui violentada adentro, estando en un lugar que me tenían que cuidar”: Experiencias de opresión y violencias en contextos de salud hacia mujeres con discapacidad y abordajes desde la terapia ocupacional feminista. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 30, n. spe, 1 jan. 2022.

ZANARDO, G. L. DE P. et al. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: UMA REVISÃO NARRATIVA. **Psicologia & Sociedade**, v. 29, n. 0, 2017.

## **A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA FISIOTERAPIA NA SAÚDE DA MULHER**

### *THE IMPORTANCE OF HEALTH EDUCATION IN PHYSIOTHERAPY IN WOMEN'S HEALTH*

#### **ANA LUCIA FARIAS VIDAL**

Acadêmica de fisioterapia da Universidade do Estado do Pará, Belém, Pará, Brasil

#### **ANA CAROLINE DOS SANTOS CALANDRINI**

Acadêmica de fisioterapia da Universidade do Estado do Pará, Belém, Pará, Brasil

#### **IZIS GABRIELLE CORDEIRO RIBAS**

Acadêmica de fisioterapia da Universidade do Estado do Pará, Belém, Pará, Brasil

#### **ERICA FEIO CARNEIRO NUNES**

Doutora em Ciência da Reabilitação, Belém, Pará, Brasil



## A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA FISIOTERAPIA NA SAÚDE DA MULHER

**RESUMO** Nos últimos anos, a Fisioterapia tem demonstrado a importância de seu papel no cuidado à saúde da sociedade, presente nos três níveis de atenção do Sistema Único de Saúde. Dentro do primeiro nível, atenção primária à saúde (APS), sua atuação ainda está sendo consolidada, visto que o fisioterapeuta ainda é visto como reabilitador. Relatar a experiência e a atuação de estudantes do quarto ano do curso de Fisioterapia, da Universidade do Estado do Pará (UEPA), no projeto de extensão Empodera Marajoara, em uma escola do município de Ponta de Pedras, no estado do Pará. Como parte do projeto Empoderar Marajoaras, um grupo de estudantes de fisioterapia da Universidade do Estado do Pará se uniu a uma equipe multidisciplinar para realizar iniciativas comunitárias. Uma dessas iniciativas envolveu a realização de um evento de saúde em uma escola do Município de Ponta de Pedras. Realizou-se uma ação em saúde em uma escola pública do Município de Ponta de Pedras-PA, na qual os participantes eram encaminhados para a triagem e posteriormente eram conduzidos para os atendimentos médicos nos quais eram realizadas consultas médicas com o clínico geral para possível encaminhamento das demandas para marcações de consultas com médicos especialistas na capital Belém e havia a oferta de consultas com a médica ginecologista disponível. Houve a disponibilização do Exame Preventivo do Câncer do Colo de Útero (PCCU) sendo que 19 mulheres passaram na sala de espera e 15 realizaram-o. Durante as dinâmicas realizadas, observou-se que a população, especialmente o público feminino, detém pouco conhecimento sobre prevenção às doenças esclarecidas na ação em saúde.

**Palavras-chave:** Assistência integral à saúde da mulher; Atenção primária; Fisioterapia.

## THE IMPORTANCE OF HEALTH EDUCATION IN PHYSIOTHERAPY IN WOMEN'S HEALTH

**ABSTRACT** In recent years, Physiotherapy has demonstrated the importance of its role in health care in society, present in the three levels of care of the Unified Health System. Within the first level, primary health care (APS), its work is still being consolidated, since the physiotherapist is still seen as a rehabilitator. To report on the experience and performance of students in the fourth year of the Physiotherapy course, at the University of the State of Pará (UEPA), in the Empower Marajoara extension project, in a school in the municipality of Ponta de Pedras, in the state of Pará. As part of the Empower Marajoaras project, a group of physiotherapy students from the University of the State of Pará joined a multidisciplinary team to carry out community initiatives. One of these initiatives involves the realization of a health event in a school in the Municipality of Ponta de Pedras. A health action was carried out in a public school of the Municipality of Ponta de Pedras-PA, where the participants were directed to triage and were subsequently taken to medical care where medical consultations were carried out as a clinician. General for the possibility of sending requests for consultations with specialist doctors in the capital of Belém and offering consultations with available gynecologist doctors. The Preventive Examination of Cancer of the Uterus Colossus (PCCU) is now available, with 19 women entering the waiting room and 15 performing it. During the dynamics carried out, I observed that the population, especially the female public, has little knowledge about prevention and the things clarified in this health situation.



**Keywords:** Comprehensive health care; Access to primary care; Physical therapy..

## INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a Fisioterapia tem demonstrado a importância de seu papel no cuidado à saúde da sociedade, presente nos três níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS). Dentro do primeiro nível, atenção primária à saúde (APS), sua atuação ainda está sendo consolidada, visto que o fisioterapeuta ainda é visto como reabilitador (De Souza Almeida, 2021). A APS tem como foco coordenar o cuidado e ordena a Rede de atenção à saúde, construindo veículos na perspectiva de gerar autonomia individual e na comunidade, por meio da educação em saúde (—Fittipaldi; O'Dwyer e Henriques, 2021).

Existem 15 especialidades da fisioterapia reconhecidas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), dentre elas a saúde da mulher. Essa é uma especialidade que tem como finalidade a ampla atuação fisioterapêutica ao longo do ciclo vital feminino, sendo reconhecida oficialmente pelo COFFITO, por meio da resolução nº 372, de 6 de novembro de 2009 (COFFITO, 2009).

Deve-se ressaltar que as mulheres são a maioria da população do país e as principais usuárias e frequentadoras das Unidades Básicas de Saúde (UBS), nota-se a importância de analisar suas questões de saúde, abordando diferentes aspectos. Ademais, é necessário que a

mulher seja um sujeito ativo do seu processo de cuidar em saúde, dessa forma, a APS se encaixa na promoção de conhecimentos que visem a autonomia e estratégias de incentivo à autoestima e autocuidado da mulher (Oliveira, 2017).

Na saúde da mulher, o fisioterapeuta possui habilidades e competências com a prática baseada em evidências científicas, englobando papel de educador, de prática clínica, consultor, investigador e administrador. Entende-se que a mulher possui diversas especificidades ao longo da vida e o fisioterapeuta pode atuar em todas essas fases, como: gravidez, pós-parto, urologia, ginecologia, proctologia, disfunções sexuais, fibromialgia, patologias relacionadas com a mama, o linfedema, a menopausa, endometriose, distopias pélvicas, entre outras (Antunes, 2014; Rezende, 2019).

Dessa forma, o fisioterapeuta especialista em saúde da mulher, no âmbito da atenção primária, realiza orientações quanto a posturas corporais, exercícios de alongamento, relaxamento, autoconhecimento, higiene íntima, prevenção de dores, fortalecimento perineal, promoção do aleitamento materno, orientações dos cuidados com o bebê, trabalhos de grupos com gestantes, aulas de parto para gestante e acompanhante. Ressalta-se que as atividades em



grupo permitem, além dos conhecimentos, um espaço de partilha de medos, inseguranças, expectativas, experiências e formação de vínculos (Rodrigues, 2013).

Além disso, no período do puerpério, a atuação fisioterapêutica abrange a investigação da prevalência de mães com distúrbios dos músculos do assoalho pélvico (MAP), diástase abdominal, acolhimento e orientações acerca de exercícios de alongamento e relaxamento de musculaturas tensas devido ao período, acerca da amamentação, ordenha, pega correta, automassagem, termoterapia, entre outros, promovendo maior qualidade de vida e funcionalidade durante o puerpério (Vilette, 2021).

Dessa forma, a importância da assistência fisioterapêutica em atenção à mulher visualiza-se devido às mudanças hormonais, sociais, físicas e emocionais vivenciadas durante o ciclo da vida. Diante desse contexto, o fisioterapeuta é um profissional de saúde habilitado a atender as demandas específicas dessas mulheres em cada uma das etapas (Burti, 2023).

O arquipélago do Marajó, constituído por dezesseis municípios (FAPESPA, 2021), apresenta grande diversidade cultural que atrai turistas do mundo todo. Entretanto, ainda é um

território com alta vulnerabilidade social e econômica, e verifica-se na região a precariedade de acesso às políticas públicas, em especial para a população feminina. Com isso, o Projeto Empodera Marajoara, em parceria com as prefeituras da região, promove ações com objetivo de promover o empoderamento feminino por meio de ações em saúde, cidadania e formação multiprofissional junto às mulheres dos municípios da Ilha do Marajó.

É importante destacar a importância da inserção do fisioterapeuta como agente multiplicador de saúde, e sua atuação e interação com uma equipe multiprofissional e de forma interdisciplinar, o qual estava inserido na equipe multiprofissional do Empodera Marajoara. Entretanto, ainda há um desconhecimento da especialidade de saúde da mulher na fisioterapia pela população feminina de forma geral (Leite, 2022). Esta realidade deve ser mudada, para que se possa garantir melhores condições em saúde à população feminina, promovendo qualidade de vida, integralidade e universalidade em saúde.

Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência e a atuação de estudantes do quarto ano do curso de Fisioterapia, da Universidade do Estado do Pará (UEPA), no projeto de extensão Empodera Marajoara, em uma escola do município de Ponta de Pedras, no estado do Pará.

## MÉTODOS

Como parte do projeto Empoderar Marajoaras, um grupo de estudantes de

fisioterapia da Universidade do Estado do Pará se uniu a uma equipe multidisciplinar para



realizar iniciativas comunitárias. Uma dessas iniciativas envolveu a realização de um evento de saúde em uma escola do Município de Ponta de Pedras. Durante esse evento, os participantes realizaram uma atividade interativa denominada “Mito x Verdade”, onde a equipe de fisioterapia, composta por três alunos do 4º ano do curso UEPA e uma professora especializada em Fisioterapia na Saúde da Mulher, orientou a partir das dúvidas e respostas compartilhadas pelos participantes. A orientação girou principalmente em torno da saúde íntima feminina.

Ao lado dessas orientações, enfatizou-se que discutir a consciência corporal é crucial. Isso envolve focar em como os indivíduos percebem seus próprios corpos. No campo da fisioterapia, desenvolver essa autopercepção é essencial para abordar eficazmente os músculos do assoalho pélvico (MAP) durante os exercícios respiratórios. Partindo disso, as acadêmicas conduziram uma dinâmica de consciência corporal (CC).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Empodera Marajoara é um projeto de uma universidade pública do estado do Pará e compõem o tripé universitário: Ensino, Pesquisa e Extensão. O projeto perpassou por municípios do arquipélago do Marajó localizado no estado do Pará. Projetos que visem trazer educação em saúde na Amazônia são de suma importância visto que as causas de adoecimento e a interação de fatores do processo de saúde-doenças divergem de outras regiões do Brasil e a região carece de assistência à saúde.

A Amazônia ainda possui poucas pesquisas e políticas públicas de saúde específicas sobre as condições de vida e o processo saúde-doença, as quais considerem a interferência de fatores climáticos, forma de trabalho, biodiversidade, exploração de riquezas

naturais, baixa densidade demográfica, migração nos últimos anos, populações tradicionais, saneamento básico e entre outros fatores (do Carmo et al, 2020).

Por isso, foi escolhido um município da ilha do Marajó que possui atividades de pesca, extrativismo vegetal e a atividade madeireira como a principal fonte de renda, porém carece de assistência à saúde, sendo que dentre os municípios que compõem o arquipélago está Ponta de Pedras (de Lima, 2005).

Realizou-se uma ação em saúde em uma escola pública do Município de Ponta de Pedras-PA, na qual os participantes eram encaminhados para a triagem e posteriormente eram conduzidos para os atendimentos médicos nos quais eram realizadas consultas médicas com o clínico geral



para possível encaminhamento das demandas para marcações de consultas com médicos especialistas na capital Belém e havia a oferta de consultas com a médica ginecologista disponível. Houve a disponibilização do Exame Preventivo do Câncer do Colo de Útero (PCCU) sendo que 19 mulheres passaram na sala de espera e 15 realizaram-o.

O Ministério da Saúde do Brasil recomenda que o PCCU deve ser realizado por mulheres com vida sexual ativa na faixa etária de 25 anos a 59 anos, por pelo menos uma vez ao ano e depois, ser novamente repetidos somente após outros dois exames executados anualmente consecutivos e negativados, se seguindo a negativação podendo ser refeito a cada três anos sendo que esse procedimento é disponibilizado gratuitamente no Sistema Único de Saúde (SUS) na atenção primária (AP) nas unidades básicas de saúde (UBS) (BRASIL, 2013).

Enquanto as participantes do PCCU aguardavam para a realização do procedimento por parte da equipe de enfermagem, eram conduzidas a uma sala de espera na qual a equipe de fisioterapia realizou a abordagem da dinâmica “Mito ou Verdade”, na qual as participantes recebiam plaquinhas escrito “Mito” e “Verdade” para responder as perguntas indagadas pela equipe. Com isso, as participantes puderam votar no que achavam acerca de hábitos e questões sobre a sua saúde íntima.

As perguntas apresentavam conteúdos de qual seria a maneira correta de higienização

íntima, hábitos saudáveis para manter a saúde íntima e esclarecimento sobre o conceito de Incontinência Urinária. Além disso, houve a indagação sobre se estaria dentro da normalidade a perda de urina por parte da população idosa sendo essa disfunção uma das mais prevalentes e debilitantes da geriatria e precursora de complicações como risco de quedas e comorbidades psiquiátricas (Costa et al, 2023)

Além disso, foram realizadas orientações de higiene íntima; cuidados para a prevenção de candidíase e a atuação da Fisioterapia em Saúde da Mulher (FISM), no fortalecimento das musculaturas do assoalho pélvico (MAPs). A partir disso, foram abordadas técnicas de autopercepção corporal para que as participantes pudessem reconhecer e ativar os MAPs com o auxílio de exercícios respiratórios com padrão diafragmático. Por isso, orientou-se que as pacientes fizessem força para “prender xixi” e posteriormente foi solicitado para que elas realizassem um movimento de tosse para ativar a musculatura abdominal.

Na conscientização do MAPs durante o exercício de prender xixi, são trabalhados os músculos isquiocavernosos, bulbocavernosos, transverso superficial profundo do períneo e o esfíncter anal externo responsáveis pela continência urinária e função sexual. Entretanto, para se trabalhar esses músculos de forma efetiva é fundamental a exclusão da utilização das musculaturas acessórias, tais como: músculos



adutores, glúteos e abdome (Nagamine; da Silva Dantas e da Silva, 2021).

Uma das estratégias utilizadas pela equipe de fisioterapia foi distribuir folders e mostrar ilustrações coloridas da anatomia feminina para que houvesse uma melhor compreensão por parte das participantes. Houve também a incorporação de uma linguagem utilizada no cotidiano substituindo os termos técnicos para que assim fosse alcançado o melhor entendimento pelas mulheres acerca das dúvidas em relação à atuação da FISM, visto que o município escolhido para a ação em saúde foi Ponta de Pedras no estado do Pará é uma região de vulnerabilidades socioeconômicas do estado do Pará (Costa et. al, 2014).

Também foi utilizado a abordagem multiprofissional já que houve a incorporação da equipe de fonoaudiologia durante a ação em saúde, pois no SUS existem os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs) que são equipes compostas por diferentes profissionais com áreas de conhecimentos diversos que visam dar suporte para as Equipes de Saúde da Família (ESF), as quais possuem a abordagem multiprofissional. Com isso, houve a exaltação da importância, visto que deveriam ter mais profissionais de saúde envolvidos no projeto, já

que a ação em saúde continha somente equipes de medicina, fisioterapia, fonoaudiologia e enfermagem (Padilha da Rocha et al, 2020).

Foi apresentado pela equipe de fisioterapia e fonoaudiologia a importância da amamentação na prevenção do câncer de mama e no desenvolvimento saudável do bebê sendo recomendado amamentação exclusiva até os seis meses de idade (Brasil).

Houve também a oferta de testes rápidos realizados pela equipe de enfermagem para a testagem de COVID-19, Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), Sífilis e Hepatite B e C, junto com entrega de kits de preservativos feminino e masculino como forma de incentivo à prevenção das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) (Brasil, 2022).

Durante as dinâmicas realizadas, observou-se que a população, especialmente o público feminino, detém pouco conhecimento sobre prevenção às doenças esclarecidas na ação em saúde.

Por fim, foram distribuídos preservativos masculinos e feminino para a manutenção da importância de se prevenir contra as ISTs e foram sorteados brindes que incluíam itens de maquiagem.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS



A ação contemplou o tripé universitário: ensino, pesquisa e extensão porque conectou os conhecimentos adquiridos no ambiente acadêmico com a comunidade que foi beneficiada com atendimentos e educação em saúde de uma forma acessível, além de gerar

informações para o incremento das pesquisas na Amazônia, especialmente no estado do Pará. Por fim, destaca-se a necessidade de projetos como o Empodera Marajoara para que as populações com vulnerabilidades socioeconômicas sejam beneficiadas.

## REFERÊNCIAS

- ANTUNES, Cláudia Sofia Lopes. Atuação do fisioterapeuta especialista na saúde da mulher em contexto de centro de saúde. Dissertação (Mestrado em Fisioterapia) – **Escola Superior de Saúde do Alcoitão**, Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, Lisboa, Portugal, out. 2014.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Guia do HPV. 1ª ed, Brasília: **Editora do Ministério da Saúde** 2013.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Amamentação. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aleitamento-materno>. Acesso em 8 de jan de 2023
- BRASIL, Ministério da Saúde. Usar preservativos masculinos, femininos e gel lubrificantes, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/usar-preservativos-masculinos-femininos-e-gel-lubrificantes>
- BURTI, Juliana Schulze. O papel da Fisioterapia na saúde pélvica. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 30, p. e00000023en, 2023.
- COSTA, Monique Teixeira et al. Incontinência Urinária: principais fatores de risco e seus efeitos na população idosa-**Revista de Ciências da Saúde**, v. 35, n. 1, p. 109-119, 2023.
- COSTA, Sandra Maria Fonseca da et al. Entre a cidade legal e a cidade ilegal: a realidade das pequenas cidades da Amazônia- um estudo de Ponta de Pedras, Pará. **urbe. Revista Brasileira de Gestão Urbana**, v. 6, p. 127-139, 2014.
- COFFITO. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução Nº. 372/ 2009 - Reconhece a Saúde da Mulher como especialidade do profissional Fisioterapeuta e dá outras providências. **Brasil**: Diário Oficial da União, 2009.
- LEITE, Natiely Martins. **Conhecimento de brasileiras acerca da fisioterapia em saúde da mulher**: um estudo transversal. 2022. 31f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Santa Cruz, 2022.
- DO CARMO, Wesley Lieverson Nogueira et al. Processo saúde-doença na Amazônia: relato de experiência da disciplina do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Amapá/Health-disease process in the Amazon: experience report of the discipline of the Graduate Program in Health Sciences of the Federal University of Amapá. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 1, p. 987-1000, 2020.
- DE SOUSA ALMEIDA, José Rogécio et al. O perfil do profissional fisioterapeuta atuante na unidade de terapia intensiva: Revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 9, p. e55710918459-e55710918459, 2021.



FAPESPA. Fundação Amazônia de Amparo a Estudos e Pesquisa. Região de Integração do Marajó – Perfil Socioeconômico e Ambiental. 2021.

FITTIPALDI, Ana Lúcia de Magalhães; O'DWYER, Gisele; HENRIQUES, Patrícia. Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e200806, 2021.

OLIVEIRA, Zulmerinda Meira et al. Cuidado de enfermagem no climatério: perspectiva desmedicalizadora na atenção primária de saúde. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 11, n. 2, p. 1032-1043, 2017.

PADILHA DA ROCHA, Luana et al. Atuação do fisioterapeuta na atenção primária à saúde: revisão de escopo. **Fisioterapia Brasil**, v. 21, n. 6, 2020.

REZENDE, Fernanda Cristina Beraldo et al. A sexualidade da mulher no climatério. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 17, n. 1, 2019.

RODRIGUES, Franciani; DE SOUZA, Priscila Soares; BITENCOURT, Lisiane Tuon Generoso. A fisioterapia na atenção primária. **Revista Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Unesc**, v. 1, p. 33-41. 2013.

VITELLI, Rosana Borges et al. A importância do fisioterapeuta na atenção primária em saúde: uma revisão bibliográfica. **Multidebates**, v. 5, n. 3, p. 127-139, 2021