



# ANAIIS

## III SIMUSAM

III Simpósio Multidisciplinar em  
SAÚDE DA MULHER

### ORGANIZADORES

Ana Claudia Vieira Flexa  
Ingrid D' Oliveira da Luz Barata  
Milena Silva dos Santos Magalhães  
Natasha Cristina Oliveira Andrade  
Perla Katheleen Valente Corrêa  
Tamires De Nazaré Soares



Anais do Simpósio Interdisciplinar em Saúde da Mulher

### **III EDIÇÃO**

#### **Organizadores**

Ana Claudia Vieira Flexa  
Ingrid D' Oliveira da Luz Barata  
Milena Silva dos Santos Magalhães  
Natasha Cristina Oliveira Andrade  
Perla Katheleen Valente Corrêa  
Tamires De Nazaré Soares

ANAIS DO SIMPÓSIO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE DA MULHER



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

#### **Organizadores**

Ana Claudia Vieira Flexa  
Ingrid D' Oliveira da Luz Barata  
Milena Silva dos Santos Magalhães  
Natasha Cristina Oliveira Andrade  
Perla Katheleen Valente Corrêa  
Tamires De Nazaré Soares

#### **Diagramação e Editoração**

Luis Filipe Oliveira Duran  
Caroline Taiane Santos da Silva

#### **Publicação**

Editora Humanize

#### **Corpo Editorial**

Adriana Modesto Caxias  
Andréa do Socorro Campos de Araújo Sousa  
Bruna Rafaela da Silva Sousa  
Fabíola Raquel Tenório Oliveira  
Ingrid Inez Amaral Tillmann  
Katia Simone Kietzer  
Maria Eduarda de Sousa Avelino  
Mariana Souza de Lima  
Mariane Sarmento da Silva Guimarães  
Mayara Annanda Oliveira Neves Kimura  
Milena Silva dos Santos Magalhães  
Natasha Cristina Oliveira Andrade  
Perla Katheleen Valente Corrêa  
Sávio Felipe Dias Santos  
Stelacelly Coelho Toscano Silveira  
Tamires De Nazaré Soares  
Thaís Mayara da Silva Carvalho

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

A532s III Simpósio Multidisciplinar em Saúde da Mulher -SIMUSAM ( 26 : 2025 : online )  
SM16456 Anais do III Simpósio Multidisciplinar em Saúde da Mulher - SIMUSAM [livro eletrônico] /  
(organizadores) Ana Claudia Vieira Flexa, Ingrid D' Oliveira da Luz Barata, Milena Silva dos Santos  
Magalhães, Natasha Cristina Oliveira Andrade, et al.  
- - 3. ed. - - Salvador, BA : Editora Humanize, 2025  
PDF

Vários autores

Modo de acesso: Internet

ISBN: 978-65-5255-149-8

DOI: 10.5281/zenodo.18040733

1. Saúde da Mulher 2. Terminalidade 3. Interdisciplinaridade  
I. Título

CDU 610

#### **Índice para catálogo sistemático**

1. Saúde da Mulher	25
2. Saúde	01
3. Interdisciplinar	03



# APRESENTAÇÃO

---

Os Anais do III Simpósio Multidisciplinar de Saúde da Mulher reúnem produções científicas desenvolvidas a partir de um espaço de troca, reflexão e construção coletiva do conhecimento, voltado às múltiplas interfaces que permeiam a saúde da mulher. O evento teve como objetivo estimular a articulação entre diferentes áreas da saúde, valorizando abordagens integradas, críticas e fundamentadas em evidências.

Esta obra contempla resumos simples e expandidos, oriundos de revisões da literatura, estudos de levantamento de dados e relatos de experiência, que expressam a diversidade metodológica e temática presente no simpósio. Os trabalhos apresentados refletem discussões atuais e relevantes, contribuindo para o aprimoramento das práticas assistenciais, educativas e de pesquisa no campo da saúde da mulher.

Mais do que um registro das produções apresentadas, estes anais representam o compromisso com a disseminação do conhecimento científico, com a interdisciplinaridade e com a formação ética e crítica de estudantes e profissionais da saúde. Espera-se que esta publicação fortaleça o diálogo entre ensino, pesquisa e extensão, e contribua para a qualificação do cuidado à saúde da mulher em seus diferentes contextos.

# SUMÁRIO

1. A AVALIAÇÃO GINECOLÓGICA COMO ESTRATÉGIA NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER ENDOMETRIAL .....	8
2. URGÊNCIA OBSTÉTRICA E A REDE ALYNE: UM NOVO OLHAR PARA A MORTALIDADE MATERNA .....	10
3. TECNOLOGIA APLICADA À PRÁTICA MULTIPROFISSIONAL NO TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS NO BRASIL.....	11
4. PRINCIPAIS PROBLEMAS ENCONTRADOS PARA O DESMAME PRECOCE DO ALEITAMENTO MATERNO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.....	13
5. PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITO MATERNO POR CAUSAS EVITÁVEIS.....	15
6. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS CONFIRMADOS DE SÍFILIS ADQUIRIDA EM MULHERES NO ESTADO DO PARÁ, NO PERÍODO DE 2020 A 2024 .....	16
7. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS CONFIRMADOS DE AIDS EM MULHERES NO MUNICÍPIO DE BELÉM (2020-2024) .....	18
8. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA MULHER NO PARÁ (2023-2024) .....	20
9. OS DESAFIOS NA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO CLIMATÉRIO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA .....	22
10. O PAPEL DA ENFERMAGEM NO MANEJO DA DEPRESSÃO PÓS- PARTO .....	24
11. O DESAFIO DA INCLUSÃO DA MULHER TRANS NO PROGRAMA DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER .....	26
12. MORTALIDADE POR CAUSAS EVITÁVEIS ENTRE MULHERES EM IDADE FÉRTIL NO ESTADO DO PARÁ (2020–2024) .....	28
13. MORTALIDADE MATERNA POR ECLÂMPSIA NO ESTADO DO PARÁ ENTRE 2021 A 2024 .....	29
14. FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À DEPRESSÃO PÓS-PARTO: IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE MENTAL MATERNA.....	31
15. FATORES ASSOCIADOS AO DESMAME PRECOCE E ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO.....	33
16. EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA COMO ESTRATÉGIA DE CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	35
17. ENFERMAGEM HUMANIZADA E VÍNCULO FAMILIAR NA UTI NEONATAL .....	37

18. EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE A MANOBRA DE DESENGASGO NO PRÉ-NATAL: UMA ABORDAGEM DA ENFERMAGEM.....	38
19. EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	39
20. DESAFIOS E AVANÇOS NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES INDÍGENAS.....	40
21. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA HUMANIZAÇÃO DO PCCU: REVISÃO DE ESTRATÉGIAS DE ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	42
22. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA IDENTIFICAÇÃO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO .....	44
23. AS VARIZES E AS TRABALHADORAS DA ESCALA 6X1: UMA REVISÃO DE LITERATURA .....	46
24. ANÁLISE DA MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL E NO ESTADO DO PARÁ: DADOS DO DATASUS (2019–2023) .....	48
25. A ENFERMAGEM NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL E REPERCUSSÕES PARA A SAÚDE DO BINÔMIO MÃE-BEBÊ .....	49
26. A CONTRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO NA GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MATERNA/ NEONATAL.....	51
27. A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO OBSTÉTRICO NA PREDIÇÃO E PREVENÇÃO DA PRÉ-ECLÂMPSIA NA GESTAÇÃO E O PUERPÉRIO .....	52
28. CONTRIBUIÇÕES DO TERAPEUTA OCUPACIONAL NO CUIDADO A GESTANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	54
29. ONCOLOGIA E GRAVIDEZ: UMA LINHA DE CUIDADO À REDE DE ATENÇÃO MATERNO-INFANTIL .....	55
30. SAÚDE DA MULHER E SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS NO PARÁ .....	56
31. MORTALIDADE EM MENORES DE 5 ANOS POR CAUSAS EVITÁVEIS NO ESTADO DO PARÁ ENTRE 2020 E 2023: NA PERSPECTIVA DO ODS 3 .....	63
32. MÉTODO CANGURU: O PAPEL DA ENFERMAGEM NA UTI E NA CONTINUIDADE DO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO .....	66
33. INFLUÊNCIA DOS HORMÔNIOS SEXUAIS NO DESENVOLVIMENTO DE DOENÇAS AUTOIMUNES E CRÔNICAS EM MULHERES .....	69
34. ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO CONTATO PELE A PELE: MÉTODO CANGURU EM NEONATOS HOSPITALIZADOS.....	74
35. ANÁLISE TEMPORAL DA MORTALIDADE POR CÂNCER DE MAMA EM MULHERES NO BRASIL (2020-2024) .....	77

- 36.** ANÁLISE DO PERFIL DE PACIENTES COM CÂNCER DE COLO UTERINO E LESÕES PRÉ-CANCEROSAS COM BASE EM DADOS PÚBLICOS ..... 82
- 37.** INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E VULNERABILIDADE SOCIAL: ANÁLISE DAS POPULAÇÕES MAIS EXPOSTAS - UMA REVISÃO INTEGRATIVA ... 88
- 38.** DESAFIOS NO ACESSO À SAÚDE E SEUS IMPACTOS NA MORTALIDADE MATERNA INDÍGENA NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA ..... 93



## A AVALIAÇÃO GINECOLÓGICA COMO ESTRATÉGIA NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER ENDOMETRIAL

**Vivianne Cordeiro França**

Discente de Enfermagem pela Universidade da Amazônia - UNAMA

**Valdelita Costa Dos Santos**

Discente de Enfermagem pela Universidade da Amazônia - UNAMA

**Sabrina Reis Marques**

Discente de Enfermagem pela Universidade da Amazônia - UNAMA

**Amanda Dias Souza**

Discente de Enfermagem pela Universidade da Amazônia - UNAMA

**Deborah nailah de Jesus carvalho**

Discente de Enfermagem pela Universidade da Amazônia – UNAMA

**Perla Katheleen Valente Corrêa**

Doutoranda em Virologia pelo Instituto Evandro Chagas - IEC

**Introdução:** O câncer endometrial é a neoplasia ginecológica mais comum e a quarta malignidade mais frequente entre mulheres em países desenvolvidos, apresentando incidência global em constante ascensão. Entre os principais fatores de risco destaca-se a Síndrome Metabólica, um conjunto previsível de condições que inclui adiposidade central, hiperglicemia e dislipidemia, responsável por criar um ambiente inflamatório e de resistência à insulina favorável ao desenvolvimento tumoral. Nos últimos anos, avanços no diagnóstico e tratamento têm contribuído para um melhor prognóstico, especialmente nos estágios iniciais, com destaque para a histeroscopia diagnóstica, que apresenta alta sensibilidade e especificidade em mulheres pós-menopausadas, e para a classificação molecular dos tumores endometriais (subtipos POLE, MMRd, NSMP e TP53), permitindo terapias mais direcionadas e personalizadas. **Objetivo:** Destacar a importância da prevenção e das estratégias de diagnóstico do câncer endometrial, evidenciando a importância da consulta ginecológica da enfermagem na detecção precoce. **Metodologia:** Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) realizada através de artigos publicados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) na base de dados LILACS e PUBMED, utilizando-se os seguintes descritores: “Diagnóstico precoce” (Early diagnosis), “Câncer endometrial” (Endometrial câncer), e “Exames Ginecológicos” (Gynecologic Examination), combinados com o operador booleano AND. Os critérios de inclusão foram artigos disponíveis gratuitamente no idioma inglês e português publicados no período de 2020 a 2025, que abordavam a temática escolhida, ao todo foram analisados 6 artigos e escolhidos 5 para amostra final. **Resultados:** A análise das fontes revelou que a ausência de acompanhamento ginecológico regular é um dos principais fatores associados ao diagnóstico tardio deste câncer. Verificou-se que exames de rotina, como o exame pélvico, a ultrassonografia transvaginal e, quando indicado, a biópsia endometrial, são fundamentais para identificar alterações endometriais em estágios iniciais. Além disso, os estudos indicam que a falta de informação e o tabu em torno da saúde íntima feminina dificultam o acesso das mulheres aos serviços de prevenção, sobretudo nas regiões com menor cobertura de atenção básica. A literatura aponta que políticas públicas voltadas à educação em saúde e à ampliação da oferta de consultas ginecológicas podem contribuir significativamente para o diagnóstico precoce e, consequentemente, para a redução da mortalidade por câncer endometrial. Dessa forma, reforça-se a necessidade de campanhas educativas e de ações contínuas de prevenção, que promovam o empoderamento feminino e o autocuidado como estratégias fundamentais para a detecção precoce e o tratamento



eficaz dessa neoplasia. **Conclusão:** A prevenção ginecológica é essencial para o diagnóstico precoce do câncer endometrial e para a redução da mortalidade. Consultas regulares e exames de rotina, como a ultrassonografia transvaginal e a biópsia endometrial, permitem identificar alterações em estágios iniciais. A Síndrome Metabólica destaca-se como um fator de risco importante e passível de controle, reforçando a necessidade da educação em saúde. A atuação da enfermagem e o fortalecimento das políticas públicas são fundamentais para ampliar o acesso aos serviços, promover o autocuidado e garantir melhor qualidade de vida às mulheres.

**Palavras-chave:** Diagnóstico precoce; Câncer endometrial; Exames Ginecológicos; Câncer Endometrial; Histeroscopia.

## URGÊNCIA OBSTÉTRICA E A REDE ALYNE: UM NOVO OLHAR PARA A MORTALIDADE MATERNA

**Rebecca Maia Horsford**

Graduanda de enfermagem pela Universidade da Amazônia – UNAMA

**Débora Carvalho da Silva**

Graduanda de enfermagem pela Universidade da Amazônia – UNAMA

**Juliana Carneiro Menezes**

Graduanda de enfermagem pela Universidade da Amazônia – UNAMA

**Bruna Rafaela Silva Sousa**

Doutora em Neurociências pela Universidade Federal do Pará (UFPA); Mestre em Doenças Tropicais pela UFPA; Enfermeira Obstetra (Residência UFPA)

**Introdução:** Registros do sistema de informação sobre mortalidade afirmam que no ano de 2021 a taxa de mortalidade materna foi de 107,53 óbitos, por 100 mil nascidos vivos no Brasil. A emergência obstétrica é considerada qualquer situação inesperada ou perigosa que decorre durante o período de gravidez, parto ou pós parto. O cuidado imediato e adequado é de suma importância para proteger a vida e a saúde da mãe e do bebê quando algo está inadequado. Neste sentido, a Rede Alayne, visa promover o acesso integral e de qualidade cuidado à saúde materno infantil, para a redução do índice de morbidade e mortalidade. **Objetivo:** Relatar a experiência na aula sobre a Rede Alayne e sua atuação na assistência às urgências obstétricas, destacando seu impacto na redução da mortalidade maternas por causas evitáveis. **Materiais e métodos:** Trata-se de um relato de experiência qualitativo, baseado em uma aula sobre a Rede Alayne e urgências obstétricas, com exposição teórica, análise de dados e gráficos, discussão de casos clínicos e debates sobre desafios e avanços na assistência obstétrica emergencial. **Resultados e Discussão:** A experiência na aula permitiu compreender a importância da Rede Alayne na assistência às urgências obstétricas, especialmente na redução da mortalidade materna por causas evitáveis. A discussão sobre dados atuais, principalmente na região Norte e Nordeste evidenciou a necessidade de um atendimento rápido e qualificado, do atendimento de forma integral e a capacitação contínua dos profissionais. A troca de conhecimentos e a discussão de casos clínicos reforçaram a relevância da humanização e da integração dos serviços para garantir uma assistência eficiente e segura às gestantes em situação de risco. A aula sobre a Rede Alayne salientou a relevância de um atendimento de forma rápida e qualificada não só no pré-natal de risco habitual, mas nas urgências obstétricas com a introdução do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) com especialistas na área. **Conclusão:** A discussão diante dos dados e os casos clínicos explicado em sala, destacaram a necessidade de políticas públicas voltadas a saúde da mulher e do neonato. Essas resoluções são essenciais para minimizar a mortalidade materna e neonatal proporcionar um atendimento eficaz e humanizado às gestantes e puérperas.

**Palavras-chave:** Mortalidade materna; Urgências obstétricas; Rede alyne; Capacitação.

## TECNOLOGIA APLICADA À PRÁTICA MULTIPROFISSIONAL NO TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS NO BRASIL

**Thalia Farias Macedo**

Discente de Enfermagem pela Universidade da Amazônia - UNAMA

**Kaylani Do Socorro Damásio Monteiro**

Discente de Enfermagem pela Universidade da Amazônia - UNAMA

**Ana Júlia Melo Assunção**

Discente de Enfermagem pela Universidade da Amazônia - UNAMA

**Norrany Silva Ferreira**

Discente de Enfermagem pela Universidade da Amazônia – UNAMA

**Rafaela Dos Santos Conceição**

Discente de Enfermagem pela Universidade da Amazônia – UNAMA

**Tamires de Nazaré Soares**

Doutoranda pela Universidade do Estado do Pará – UEPA – IEC

**Introdução:** No Brasil, o transplante de órgãos representa um importante desafio para o sistema de saúde, devido à complexidade do processo de captação, doação e distribuição de órgãos. Nesse contexto, a atuação da equipe multiprofissional é essencial para garantir a eficiência, a qualidade e a segurança do cuidado prestado. Entretanto, a ausência ou limitação de recursos tecnológicos em diversas regiões do país dificulta a integração das etapas do transplante e pode comprometer a agilidade e a segurança do processo. Assim, o uso de tecnologias aplicadas, como sistemas informatizados de notificação e registro, telemedicina e prontuário eletrônico, torna-se uma ferramenta fundamental para apoiar a equipe multiprofissional, reduzir falhas e otimizar os resultados no transplante de órgãos. **Objetivo:** Analisar a aplicação da tecnologia na prática multiprofissional voltada ao transplante de órgãos no Brasil. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com buscas realizadas nas bases LILACS, MEDLINE e BDENF, utilizando os descritores “doação de órgãos”, “enfermagem” e “tecnologias”, combinados com o operador booleano AND em todas as bases. Critérios de inclusão: Foram incluídos artigos disponíveis gratuitamente, nos idiomas português e inglês, publicados entre 2021 e 2025, que tratassem especificamente da atuação da enfermagem no processo de doação de órgãos. Dos 20 artigos encontrados, 5 atenderam aos critérios de inclusão, enquanto 15 foram excluídos por não se adequarem à proposta da temática escolhida. **Resultados e Discussão:** As tecnologias aplicadas à prática multiprofissional no transplante de órgãos, como aplicativos móveis, telessaúde e sistemas informatizados de registro, demonstraram impacto positivo em todas as etapas do processo, desde a identificação de potenciais doadores até o acompanhamento pós-transplante. Esses recursos favorecem a integração de dados, otimizam o cuidado, agilizam condutas e fortalecem a atuação conjunta entre enfermagem, medicina e demais profissionais de saúde. Além disso, plataformas de notificação e bancos de dados interligados ampliam a eficiência, rastreabilidade e transparência na doação e captação de órgãos. Apesar dos benefícios, ainda existem desafios, como resistência profissional, limitações técnicas e dificuldades de adaptação, reforçando a importância da atuação da equipe multiprofissional na incorporação dessas tecnologias e na sensibilização da sociedade sobre a doação de órgãos. **Conclusão:** As tecnologias digitais representam ferramentas estratégicas para a equipe multiprofissional no transplante de órgãos, ao promoverem agilidade, segurança e qualidade no cuidado. Para potencializar seus benefícios, é necessário investir em políticas públicas que garantam infraestrutura, capacitação e letramento digital. Nesse contexto, a equipe



multiprofissional tem papel essencial, atuando em todas as etapas da doação com responsabilidade, sensibilidade e o uso de tecnologias que otimizam o cuidado.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Transplante; Informática médica.

# PRINCIPAIS PROBLEMAS ENCONTRADOS PARA O DESMAME PRECOCE DO ALEITAMENTO MATERNO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

**Thalia Farias Macedo**

Discente de Enfermagem pela Universidade da Amazônia – UNAMA

**Kaylani Do Socorro Damásio Monteiro**

Discente de Enfermagem pela Universidade da Amazônia – UNAMA

**Emelly Norrany Silva Ferreira**

Discente de Enfermagem pela Universidade da Amazônia – UNAMA

**Ana Júlia Melo Assunção**

Discente de Enfermagem pela Universidade da Amazônia – UNAMA

**Felipe Trindade da Silva**

Discente de Nutrição pela Universidade da Amazônia – UNAMA

**Tamires de Nazaré Soares**

Doutoranda pela Universidade do Estado do Pará – UEPA – IEC

**Introdução:** O desmame precoce do aleitamento materno exclusivo é um problema recorrente na saúde infantil, com implicações para o crescimento, o desenvolvimento e o bem-estar da criança. A amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida é reconhecida como prática fundamental para a nutrição adequada, o fortalecimento do sistema imunológico e a promoção do vínculo afetivo entre mãe e bebê. No entanto, diversos desafios podem comprometer a manutenção do aleitamento materno, tornando essencial conhecer os fatores que levam à interrupção precoce. Esse conhecimento é importante para orientar estratégias de apoio e incentivo à amamentação, contribuindo para a saúde e o desenvolvimento integral da díade mãe-bebê. **Objetivo:** Analisar os principais fatores associados ao desmame Precoce. **Metodologia:** Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), realizada a partir de periódicos encontrados nas bases de dados SciELO e PubMed. Utilizaram-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Desmame” (Weaning), “Enfermagem” (Nursing), “Educação em saúde” (Health Education), combinados com o operador booleano “AND”. Os critérios de inclusão foram artigos disponíveis gratuitamente nos idiomas português e inglês, publicados no período de 2021 a 2025, pertinentes à temática abordada. Foram excluídos artigos duplicados, teses e dissertações. Ao todo, foram levantados 194 artigos, sendo 10 selecionados para a amostra final. **Resultados e Discussão:** Os estudos analisados evidenciam que o desmame precoce do aleitamento materno exclusivo resulta de uma combinação de fatores físicos, sociais e educacionais. Entre os mais relevantes, destacam-se dificuldades maternas, como dor, fissuras e escoriações mamárias, que favorecem a introdução precoce de fórmulas artificiais, além de fatores sociais, como baixa escolaridade, falta de apoio familiar, retorno precoce ao trabalho e acesso insuficiente a informações sobre amamentação, especialmente em contextos de vulnerabilidade social. Essas condições podem comprometer a interação mãe-bebê, afetando o desenvolvimento emocional, comunicativo e linguístico da criança, bem como a autoestima materna. Assim, reforça-se a importância de intensificar as políticas públicas e estratégias de saúde que apoiam a díade mãe-bebê, prevenindo o desmame precoce e promovendo saúde e bem-estar. **Conclusão:** Com base no problema proposto, o objetivo foi alcançado, uma vez que foi possível identificar os principais fatores que contribuem para o desmame precoce do aleitamento materno. As ações descritas fortalecem o vínculo mãe-bebê, ampliam o acesso à informação e oferecem suporte às famílias, reduzindo os fatores que levam ao desmame

precoce. Para aprimorar os resultados, é necessário investir na capacitação das equipes, fortalecer as políticas públicas e garantir acolhimento nas unidades básicas de saúde. A atuação integrada e humanizada dos profissionais é essencial para prevenir o desmame precoce e promover a saúde materno-infantil.

**Palavras-chave:** Desmame; Enfermagem; Educação em saúde;



## PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITO MATERNO POR CAUSAS EVITÁVEIS

**Thalia Farias Macedo**

Discente de enfermagem pela Universidade da Amazônia – UNAMA

**Débora Nathalia Amador Sodré**

Discente de enfermagem pela Universidade da Amazônia – UNAMA

**Taynná Lauris dos Santos Souza Melo**

Discente de enfermagem pela Universidade da Amazônia – UNAMA

**Amanda Eliene Ferreira Costa**

Discente de enfermagem pela Universidade da Amazônia – UNAMA

**Thaynara de Jesus Silva dos Santos**

Discente de enfermagem pela Universidade da Amazônia – UNAMA

**Natasha Cristina Oliveira Andrade**

Enfermeira, Mestre UEPA-UFAM, Doutoranda pelo Programa de Pós- Graduação em Biologia Parasitária na Amazônia UEPA/IEC.

**Introdução:** A mortalidade materna é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gravidez, por causas relacionadas ou agravadas pela gestação ou por medidas a ela associadas, excluindo-se causas acidentais. Representa um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, sobretudo por ser, em grande parte, evitável. Esse tipo de óbito ocorre durante a gestação, parto ou puerpério, sendo resultado de complicações que poderiam ser prevenidas com assistência adequada e oportuna.

**Objetivo:** Identificar na literatura as principais causas de óbito materno evitável. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RIL), realizada a partir de periódicos encontrados nas bases de dados SicELO, LILACS. Utilizando os descritores em ciências da saúde (DeCS): “Morte Materna”, “Gestação”, “Cuidado”, combinados com o operador booleano “AND”. Os critérios de inclusão foram artigos disponíveis gratuitamente em português, publicados nos anos de 2021 a 2025, Pertinentes à temática abordada. Foram excluídos artigos duplicados, teses e dissertações, ao todo foram levantados 20 artigos, sendo 5 selecionados para amostra final.

**Resultados e discussões:** As principais causas de morte materna evitável identificadas foram a pré-eclâmpsia e eclâmpsia, as hemorragias obstétricas e as infecções puerperais. O aborto inseguro também figura como fator relevante, evidenciando a necessidade de políticas públicas consistentes de saúde sexual e reprodutiva. Observou-se ainda que o pré-natal inadequado, caracterizado por número insuficiente de consultas e ausência de exames complementares, contribui para o agravamento de complicações gestacionais. Assim, o fortalecimento da atenção pré-natal, com ênfase no cuidado integral, na organização da rede de referência e na educação em saúde da gestante, é essencial para reduzir a mortalidade. **Conclusão:** Conclui-se que as hemorragias e as síndromes hipertensivas da gestação permanecem como as principais causas de óbito materno evitável no Brasil. A adoção de medidas preventivas, como o manejo ativo e individualizado do terceiro estágio do parto, a monitorização rigorosa da puérpera e a capacitação contínua das equipes multiprofissionais, são fundamentais para prevenir complicações e garantir uma assistência segura e humanizada durante a gestação, o parto e o puerpério.

**Palavras-chave:** Morte materna; Gestação; Cuidado pré-natal.

# PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS CONFIRMADOS DE SÍFILIS ADQUIRIDA EM MULHERES NO ESTADO DO PARÁ, NO PERÍODO DE 2020 A 2024

**Raimundo Nonato Nascimento Dias**

Graduando em Enfermagem pela Universidade da Amazônia – UNAMA

**Tamyres Ineth Oliveira Silva**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade da Amazônia – UNAMA

**Thayssa Souza de Assis da Silva**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade da Amazônia – UNAMA

**Sávio Felipe Dias Santos**

Enfermeiro. Docente Universitário pela Universidade da Amazônia (UNAMA). Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará (UFPA)

**Introdução:** As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) ainda são grandes dificuldades e obstáculos para a saúde pública, e se não tratadas, apresentam consequências e efeitos graves, com implicações na saúde reprodutiva, além de o aumento de risco da transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV), com manifestações clínicas mais agressivas e incomuns. O primeiro sinal da sífilis primária é caracterizado por uma úlcera, indolor e bem delimitada, conhecida como cancro duro, altamente infectante, podendo estar associada ao aparecimento de linfadenopatia regional. O tratamento da sífilis consiste na administração de benzilpenicilina benzatina (penicilina G), padrão-ouro e medicamento de primeira escolha, iniciado imediatamente após o diagnóstico, em dose única **Objetivo:** Realizar um perfil epidemiológico dos casos confirmados de sífilis adquirida em mulheres no estado do Pará, no ano de 2020 a 2024.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo quantitativo, de caráter exploratório, utilizando informações secundárias disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). As variáveis analisadas foram: número de casos confirmados referentes ao período de 2020 a 2024, sexo, faixa etária e raça. **Resultados e Discussão:** Foram registrados 6.517 casos confirmados de sífilis em mulheres no estado do Pará, no período de 2020 a 2024. O ano de 2024 apresentou o menor número de notificações, com 183 casos confirmados, enquanto o ano de 2023 registrou o maior número, totalizando 2.202 casos. Esse aumento estar associado a fatores comportamentais, como a prática de relações sexuais desprotegidas e a falta de uso consistente de preservativos, que favorecem a disseminação da infecção. No ano de 2022, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) registrou 1.841 casos, sendo o município de Belém do Pará o mais afetado, com 683 notificações. Em 2021, foram identificados 1.392 casos, concentrando-se principalmente na Região Metropolitana I, com 1.132 registros. Já em 2020, contabilizaram-se 899 casos de sífilis adquirida no estado. No que se refere à faixa etária, verificou-se que mulheres com idade entre 20 e 39 anos foram as mais afetadas, totalizando 3.257 casos. Esse grupo etário é considerado sexualmente ativo e, portanto, mais exposto ao risco de infecção. Em relação à raça, observou-se predominância entre mulheres autodeclaradas pardas, com 5.133 casos, seguidas pelas autodeclaradas pretas, com 595 casos. Esses resultados evidenciam que a desigualdade social ainda é um fator determinante, visto que essas populações frequentemente apresentam menor escolaridade, baixa renda e acesso limitado aos serviços de saúde, o que dificulta o diagnóstico precoce e o tratamento adequado. Quanto ao grau de escolaridade, a maior incidência foi observada entre mulheres com ensino médio completo, correspondendo a 1.702 notificações. **Conclusão:** A sífilis configura-se como um importante problema de saúde pública, capaz de provocar

complicações graves e impactos significativos na qualidade de vida dos indivíduos acometidos. Além disso, destaca-se a necessidade de elaboração de campanhas educativas e de conscientização voltadas à população, com ênfase na importância do uso regular de preservativos e na prevenção da sífilis adquirida

**Palavras-chave:** Sífilis; Perfil Epidemiológico; Mulheres.



## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS CONFIRMADOS DE AIDS EM MULHERES NO MUNICÍPIO DE BELÉM (2020-2024)

**Thayssa Souza de Assis da Silva**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade da Amazônia – UNAMA

**Raimundo Nonato Nascimento Dias**

Graduando em Enfermagem pela Universidade da Amazônia – UNAMA

**Tamyres Ineth Oliveira Silva**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade da Amazônia – UNAMA

**Sávio Felipe Dias Santos**

Enfermeiro. Docente Universitário pela Universidade da Amazônia (UNAMA). Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará (UFPA)

**Introdução:** O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) compromete o sistema imunológico, responsável pela defesa do organismo contra infecções. Quando não tratado adequadamente, pode evoluir para a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), estágio mais avançado da infecção. Embora os homens ainda representem a maioria dos casos, observa-se crescimento da epidemia entre mulheres, impulsionado por fatores sociais, culturais e pela insuficiência de políticas públicas efetivas voltadas a esse grupo populacional. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico dos casos confirmados de AIDS em mulheres no município de Belém, entre os anos de 2020 e 2024.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, baseado em dados secundários obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). As variáveis analisadas foram: número de casos confirmados, faixa etária, raça/cor e grau de escolaridade.

**Resultados e Discussão:** Foram identificados 1.216 casos confirmados de AIDS em mulheres no município de Belém, entre 2020 e 2024. O menor número foi registrado em 2024, com 118 casos. Em 2023, houve 284 casos; em 2022, 288; e, em 2021, registrou-se o maior número, com 298 notificações, possivelmente devido à maior exposição a comportamentos de risco, estigma social, menor acesso aos serviços de saúde e outras vulnerabilidades. Em 2020, foram confirmados 228 casos. Quanto à raça/cor, 900 registros foram ignorados. Entre os dados válidos, houve predominância de mulheres autodeclaradas pardas (250 casos), seguidas por brancas (36 casos). A maior prevalência entre mulheres pardas pode estar associada à desigualdade socioeconômica, menor acesso à saúde, vulnerabilidade social e barreiras à educação sexual. Em relação à escolaridade, a maior incidência ocorreu entre mulheres com ensino médio completo (81 casos), evidenciando a necessidade de estratégias específicas para essa população, que enfrenta desafios no acesso à informação e aos serviços de saúde. O baixo nível de escolaridade também se configura como fator de risco, por dificultar o entendimento e a adesão às medidas de prevenção. No que tange à faixa etária, o grupo mais acometido foi o de 35 a 49 anos, com 587 casos, indicando o avanço da epidemia entre mulheres em idade reprodutiva e o aumento do risco de transmissão vertical do HIV.

**Conclusão:** A AIDS permanece como um relevante problema de saúde pública entre as mulheres em Belém, impulsionado por fatores sociais, econômicos e estruturais. Os achados apontam a urgência de políticas públicas que promovam prevenção, diagnóstico precoce e tratamento, com foco nos grupos mais vulneráveis. Destaca-se a importância de ações educativas e estratégias intersetoriais que garantam equidade no acesso à saúde, com ênfase na informação, acolhimento e redução das desigualdades. O enfrentamento da AIDS em mulheres exige abordagem integrada entre saúde, educação, assistência social e sociedade civil, visando à promoção da saúde integral da mulher.

**Palavras-chaves:** HIV; AIDS; Mulheres; Perfil Epidemiológico.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA MULHER NO PARÁ (2023-2024)

**Ana Claudia Vieira Flexa**

Discente de enfermagem pela Universidade da Amazônia – UNAMA

**Allison Da Silva Da Silva**

Discente de enfermagem pela Universidade da Amazônia – UNAMA

**Beatriz Matos Malcher Dias**

Discente de enfermagem pela Universidade da Amazônia – UNAMA

**Jully Yasmin Martins Sodré**

Discente de enfermagem pela Universidade da Amazônia – UNAMA

**Victor Hugo Silva Costa**

Discente de enfermagem pela Universidade da Amazônia – UNAMA

**Mayara Annanda Oliveira Neves Kimura**

Enfermeira, Mestre pelo Programa de Pós-graduação em enfermagem, Universidade do Estado do Pará/ Universidade Federal do Amazonas (PPGENF-UEPA-UFAM)

**Introdução:** A violência sexual contra a mulher caracteriza-se por qualquer ato ou tentativa de ato sexual, comentários, insinuações ou comportamentos de natureza sexual. Configura-se como um grave problema de saúde pública no Brasil, gerando impactos físicos e psicossociais. Nesse contexto, análises epidemiológicas são essenciais para compreender sua magnitude e subsidiar estratégias de prevenção, intervenção e enfrentamento na saúde coletiva. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico da violência sexual contra a mulher no Pará nos anos de 2023 e 2024, identificando características das vítimas, autores e locais de ocorrência. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico, de abordagem quantitativa, realizado com dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), acessado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisados registros de violência interpessoal e autoprovocada, com foco na violência sexual. As variáveis incluíram os anos de 2023 e 2024, sexo, raça/cor, faixa etária, autor, escolaridade, local de ocorrência e município de notificação. Após a coleta, os dados foram tabulados e analisados no Microsoft Excel (versão 2017), permitindo o cálculo dos percentuais. **Resultados e discussões:** A análise dos dados de violência sexual no Pará, entre 2023 e 2024, mostra que foram registradas 7.654 notificações. Destas, 7.031 (91,86%) correspondiam ao sexo feminino, sendo esse o público mais afetado, dado condizente com outros estudos. O município de Belém concentrou o maior número de casos, com 3.422 registros (45,38%), possivelmente por ser o município mais populoso e pela capacidade de notificação. A faixa etária mais afetada foi de 10 a 19 anos, com 4.512 casos (64,17%), seguida por crianças de 1 a 9 anos, com 1.553 registros (22,09%), evidenciando maior vulnerabilidade e suscetibilidade dessas idades à ação de agressores. Quanto à escolaridade, a maior ocorrência foi entre vítimas com ensino fundamental incompleto (5ª a 8ª série), totalizando 2.900 casos (38,40%). Em relação à raça, a maioria era parda, com 5.518 casos (78,48%), dados que revelam a vulnerabilidade dessas mulheres, muitas vezes sem conhecimento de que estão sofrendo abuso sexual ou dependentes do autor da agressão, especialmente considerando a faixa etária mais acometida, em questão do grupo étnico o resultado pode ser explicado devido muitas mulheres se autodeclararem pardas. Sobre o autor, a violência foi praticada principalmente por amigos ou conhecidos 1.774 (25,23%) e namorados 1.009 (14,35%), havendo situações com múltiplos agressores o que impede a precisão do percentual. O local mais recorrente foi a residência, com 5.074 casos (72,18%), reforçando a relação de proximidade entre vítima e agressor. **Conclusão:** Conclui-se que, apesar das políticas de combate à



violência sexual o problema ainda atinge grande parte das mulheres especialmente no Estado do Pará, onde foi possível observar maior vulnerabilidade entre mulheres jovens e crianças pardas, com baixa escolaridade, em domicílio e por agressores próximos. Com isso, a descrição do perfil epidemiológico permite que as ações de prevenção, proteção e fortalecimento do apoio às vítimas sejam melhor direcionadas.

**Palavras-Chaves:** Violência sexual; Vítima; Casos

## OS DESAFIOS NA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO CLIMATÉRIO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

**Barbara Ruth Lima Medeiros**

Acadêmica de enfermagem pela universidade da Amazônia – UNAMA

**Juliana Lima do Nascimento**

Acadêmica de enfermagem pela universidade da Amazônia – UNAMA

**Adriana Modesto Caxias**

Mestranda em enfermagem PPGNF/UEPA

**Introdução:** A Mulher apresenta, ao longo da vida, diferentes ciclos hormonais que têm início na puberdade com a primeira menstruação e se estendem até a menopausa, quando termina a celticidade. O Climatério é um processo natural que ocorre geralmente entre 50 e 65 anos, marcado pela transição reprodutiva da mulher. A menopausa, nesse período, corresponde à última menstruação, diagnosticada após 12 meses de amenorreia consecutiva. Todas essas fases na mulher não devem ser interpretadas como doença, mas como etapas fisiológicas, que podem, contudo, despertar sintomas como ondas de calor, irregularidades menstruais, diminuição da libido, secura vaginal, entre outros. Além disso, a consulta de enfermagem fornece orientações para que a mulher tenha mais autonomia e qualidade de vida. Por isso a importância de incentivar a discussão e desenvolvimento desse tema na Atenção Primária à Saúde. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas disponíveis sobre os desafios da assistência de enfermagem frente ao climatério na atenção primária. Tendo em vista a atuação do enfermeiro em educação e acolhimento nesse período. **Metodologia:** O caráter do trabalho foi uma revisão integrativa da literatura do tema proposto, alternativa que busca a análise a partir de evidências atuais. Através de artigos no banco de dados SCIELO, no período de outubro de 2025; foram incluídos artigos que estejam em português, publicados entre 2022 e 2024. Para a busca, foram utilizados descritores em saúde “Atenção primária à saúde” “Climatério” “Papel do Profissional de Enfermagem”, e o operador booleano AND. **Resultados E Discussão:** Diante das pesquisas feitas por meio de dados científicos, foram selecionados 02 artigos com análises de entrevistas, na qual enfermeiras citaram as dificuldades de conduta e educação permanente sobre o tema. Nas respostas acerca de como eram os atendimentos dessas mulheres foi possível constatar que, na maioria das vezes, a coleta de informações se dava por meio de demanda espontânea, no momento da coleta do exame papanicolau. Todas as entrevistadas relataram que não tiveram capacitação voltada para a assistência à mulher no climatério, até mesmo as que possuem anos de serviço. Além da carência percebida o déficit no conhecimento desses profissionais sobre a temática. Com base nessa análise, torna-se evidente a importância de capacitação aos enfermeiros que estão envolvidos ao atendimento de mulheres, para que estejam atentos, assim não perdendo a oportunidade de oferecer informações cuidadosas a essa mulher. A Enfermagem, enquanto profissão comprometida com a integralidade e humanização do cuidado, possui atribuições fundamentais no acompanhamento de mulheres nessa fase. Tendo em vista que o climatério é alvo de mitos e verdades para muitas mulheres, os serviços de saúde, em especial a APS, podem contribuir para uma atenção integral nesse período. **Conclusão:** Portanto com base nas análises realizadas, observou-se que o enfermeiro tem um papel fundamental nas realizações de assistência à mulher no climatério, especialmente na atenção primária. Garantindo qualidade de vida, promovendo cuidado integral. Contudo faz se necessário que gestores implementem de fato orientações de prática clínica, incentivando na qualidade desses profissionais, assegurando uma assistência humanizada e de qualidade às mulheres nessa fase.

**Palavras-Chaves:** Atenção primária à saúde; Climatério; Papel do enfermeiro.



# O PAPEL DA ENFERMAGEM NO MANEJO DA DEPRESSÃO PÓS- PARTO

**Maiara Camilly De Souza Cunha**

Discente em Enfermagem pela Universidade da Amazônia - UNAMA

**Ana Claudia Vieira Flexa**

Discente em Enfermagem pela Universidade da Amazônia - UNAMA

**Camilla Dos Santos Coelho**

Discente em Enfermagem pela Universidade da Amazônia - UNAMA

**Isabella Monteiro Bringel**

Discente Enfermagem pela Universidade da Amazônia - UNAMA

**Manuela Alho de Souza**

Mestranda em Enfermagem pela Universidade da Amazônia – UNAMA

**Perla Katheleen Valente Corrêa**

Doutoranda em Virologia pelo Instituto Evandro Chagas - IEC

**Introdução:** A Depressão Pós-Parto (DPP) é uma doença que acomete puérperas e trata-se de um transtorno emocional relacionado ao período puerperal, podendo apresentar sintomas como tristeza profunda e causar a rejeição ao bebê, os fatores podem partir desde a não aceitação da gravidez até a vivência de violência doméstica, falta de suporte, depressão prévia e histórico familiar. Essa condição não afeta apenas a mulher, mas também impacta negativamente o relacionamento mãe-bebê e as demais relações interpessoais da mulher. A equipe de enfermagem é responsável por acompanhar a gestante desde o pré-natal até o puerpério, por isso é de suma importância identificar a atuação do profissional de enfermagem nesse contexto. **Objetivo:** Identificar na literatura científica o papel da enfermagem no manejo da depressão pós-parto. **Metodologia:** Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) realizada através de artigos publicados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas bases de dados PubMed, SciELO, LILACS e BDENF, utilizando os descritores: "Depressão pós-parto" (Depression, Postpartum) e "Cuidados de Enfermagem" (Nursing Care), combinados com o operador booleano AND. Os critérios de inclusão foram artigos disponíveis gratuitamente nos idiomas português, inglês e espanhol publicados no período de 2020 a 2025, que contemplavam a temática proposta. Foram excluídos estudos de prevalência, estudos de diagnóstico e artigos duplicados nas bases de dados. Foram levantados 20 artigos e selecionados 12 para a amostra final. **Resultados e Discussão:** A partir da análise dos artigos, constatou-se que a enfermagem desempenha um papel essencial na identificação precoce da DPP, sendo frequentemente o primeiro profissional a suspeitar da condição, embora esta possa ser confundida com a tristeza puerperal comum. O enfermeiro é responsável por desenvolver ações que visam reduzir o risco de a mulher evoluir para a DPP, utilizando técnicas como a escuta qualificada, a observação do vínculo mãe-bebê, o acompanhamento do comportamento da puérpera e a realização de visitas domiciliares. Observou-se ainda que a assistência de enfermagem abrange desde o reconhecimento precoce dos sinais até intervenções integradas com a equipe multiprofissional, destacando-se a importância da atenção básica para o encaminhamento e suporte psicológico dessas mulheres. Por fim, identificou-se que muitos enfermeiros relatam possuir conhecimento limitado e déficit de informações acerca do assunto, o que representa um desafio para a efetividade da assistência prestada. **Conclusão:** Conclui-se que o papel da equipe de enfermagem no manejo da depressão pós-parto é de extrema importância, evidenciando sua atuação abrangente e o papel fundamental da Atenção Primária à Saúde na oferta de uma assistência integral à mulher. Além disso, destaca-se a necessidade de investir em capacitações contínuas para esses profissionais, a fim

de aprimorar a eficácia do cuidado prestado e fortalecer o reconhecimento da enfermagem como elemento essencial na prevenção e redução dos casos de DPP.

**Palavras-chave:** Equipe de Enfermagem; Depressão Pós-Parto: Atuação

## O DESAFIO DA INCLUSÃO DA MULHER TRANS NO PROGRAMA DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER

**Claudia Karen Ferreira Alves**

Acadêmica em Enfermagem pela Universidade da Amazônia – UNAMA

**Alice Araujo Barbosa**

Acadêmica em Enfermagem pela Universidade da Amazônia – UNAMA

**Pamela da Silva Santana**

Acadêmica em Enfermagem pela Universidade da Amazônia – UNAMA

**Mariana Souza de Lima**

Doutora em Genética e Biologia molecular pela Universidade Federal do Pará- UFPA

**Introdução:** Transgênero se refere a um grupo de pessoas cujas identidades de gênero diferem, em graus variados, com o sexo ao qual foram designados ao nascer. Estudos de gênero têm demonstrado que mulheres transexuais relatam preconceito e discriminação por identidade de gênero. Neste contexto, os profissionais de enfermagem desempenham um papel importante no cuidado de pessoas transgênero, e devem estar preparados para exercer um cuidado ético e de qualidade, respeitando a diversidade sexual e de gênero. **Objetivo:** Identificar as barreiras e restrições de acessibilidade dos transexuais aos programas de atenção à saúde da mulher. **Metodologia:** Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, com busca avançada realizada em bases de dados na Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *National Library of Medicine* (MEDLINE) em artigos publicados entre 2019 e 2024, utilizando descritores “pessoas transgênero”, “saúde da mulher” e o operador booleano AND. Foram incluídos estudos originais em português, inglês e espanhol. A fim de enriquecer o trabalho, foram acessados também as Políticas Públicas de Saúde no Brasil. **Resultados e Discussão:** A busca avançada resultou em 308 publicação, que após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 8 trabalhos, que resultaram em 4 artigos aptos para compor a pesquisa e mais sete Políticas Públicas. Foi evidenciado que a inclusão de mulheres trans nos programas de atenção à saúde da mulher no Brasil apresenta desafios estruturais, institucionais e socioculturais que limitam o acesso equitativo e integral garantido pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar da existência de marcos normativos que visam a atenção à população LGBT e ao Processo Transexualizador, as políticas de saúde da mulher historicamente foram formuladas com base numa concepção cisgênero da mulher, gerando lacunas na adequação dos serviços, protocolos e fluxos assistenciais. Na prática, a literatura aponta para atendimento fragmentado e centralizado, falta de capacitação profissional, discriminação e violência institucional, barreiras administrativas relacionadas a registros de nome e gênero, e carência de dados e indicadores desagregados que invisibilizam a demanda real. Esses fatores, combinados com determinantes sociais (estigma, pobreza, raça/etnia e precariedade do trabalho), resultam em atraso na procura por cuidado, vulnerabilidade a agravos e fragilização da longitudinalidade do cuidado. Apesar da existência, há mais de uma década, da Política Nacional de Saúde Integral LGBT+, esses direitos ainda se mostram restritos, e os serviços e insumos são insuficientes para atender a demanda dessa população, pois a efetividade depende de integração operacional entre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e políticas específicas voltadas à população trans, formação continuada de profissionais, adaptação de protocolos e sistemas de informação sensíveis ao gênero. **Conclusão:** Conclui-se que a inclusão exige reformulação normativa-gestora e intervenções multissetoriais que enfrentam tanto as barreiras institucionais quanto os determinantes sociais que produzem exclusão.



**Palavra chaves:** Respeito; Igualdade social; saúde.

## MORTALIDADE POR CAUSAS EVITÁVEIS ENTRE MULHERES EM IDADE FÉRTIL NO ESTADO DO PARÁ (2020–2024)

**João Vitor Cuité dos Santos**

Discente de enfermagem pela Universidade de Amazônia– UNAMA

**Natasha Cristina Oliveira Andrade**

Enfermeira, Mestre UEPA-UFAM, Doutoranda pelo Programa de Pós- Graduação em Biologia Parasitária na Amazônia UEPA/IEC.

**Introdução:** A mortalidade de mulheres em idade fértil constitui um importante indicador das condições de vida, da qualidade da atenção à saúde e da efetividade das políticas públicas voltadas à população feminina. As mortes por causas consideradas evitáveis refletem falhas nos diferentes níveis de atenção, desde a promoção e prevenção até o diagnóstico e manejo oportuno dos agravos. Entre essas causas, destacam-se as doenças infecciosas e parasitárias, incluindo o vírus da imunodeficiência humana (HIV), as doenças do aparelho circulatório, as causas maternas e as agressões, todas passíveis de redução mediante intervenções adequadas. Assim, a análise da mortalidade por causas evitáveis permite identificar vulnerabilidades e orientar ações de vigilância e fortalecimento das redes de atenção à saúde da mulher. **Objetivo:** Analisar a mortalidade e os principais determinantes de óbitos evitáveis em mulheres em idade fértil no estado do Pará, no período de 2020 a 2024. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico, de abordagem descritiva e retrospectiva, com dados secundários obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS/TABNET). Foram incluídos todos os óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos), residentes no estado do Pará, ocorridos entre 2020 e 2024. As variáveis analisadas compreenderam faixa etária e causa básica do óbito, segundo a Lista Brasileira de Causas de Mortes Evitáveis (Ministério da Saúde). As causas foram agrupadas em cinco categorias: agressões, causas maternas (parto e puerpério), doenças do aparelho circulatório, doenças infectoparasitárias e infecção pelo HIV. Os dados foram organizados e analisados em planilhas do Microsoft Excel®, sendo calculadas frequências absolutas, relativas e coeficientes de mortalidade por faixa etária, considerando o número de óbitos por 100.000 mulheres. **Resultados e Discussão:** No período analisado, registraram-se 15.342 óbitos de mulheres em idade fértil, com maior concentração nas faixas de 40 a 49 anos (6.850; 44,6%) e 30 a 39 anos (4.281; 27,9%). A taxa de mortalidade aumentou progressivamente com a idade, variando de 19,73 entre 10 a 14 anos para 249,82 entre 40 a 49 anos. As principais causas foram doenças infectoparasitárias e do aparelho circulatório, seguidas por agressões, HIV e causas maternas, que juntas corresponderam a 6.639 óbitos (43,3%). Observou-se predominância das doenças infecciosas e circulatórias nas faixas etárias mais elevadas e maior concentração de óbitos por agressões e causas maternas entre mulheres mais jovens, refletindo desigualdades sociais, falhas na atenção pré-natal e fragilidades nas ações de prevenção e enfrentamento da violência. **Conclusão:** Uma parcela expressiva dos óbitos de mulheres em idade fértil no Pará decorre de causas potencialmente evitáveis, evidenciando desigualdades sociais e limitações na atenção primária. O fortalecimento da atenção básica, o acesso ampliado à saúde sexual e reprodutiva e políticas intersetoriais de enfrentamento da violência e das iniquidades sociais são fundamentais para reduzir a mortalidade feminina e promover maior equidade em saúde.

**Palavras-chave:** Mortalidade; Saúde da Mulher; Política de saúde.

# MORTALIDADE MATERNA POR ECLÂMPسيا NO ESTADO DO PARÁ ENTRE 2021 A 2024

**Hariana Rafaela da Silva Brasil**

Discente de Enfermagem pela Universidade da Amazônia – UNAMA

**Kaylani Do Socorro Damásio Monteiro**

Discente de Enfermagem pela Universidade da Amazônia – UNAMA

**Thalia Farias Macedo**

Discente de Enfermagem pela Universidade da Amazônia – UNAMA

**Cristina da Conceição da Silva dos santos**

Discente de Enfermagem pela Universidade da Amazônia – UNAMA

**Neuzilene de Souza Campos do Nascimento**

Discente de Enfermagem pela Universidade da Amazônia – UNAMA

**Bruna Rafaela da Silva Sousa**

Doutora em Neurociências e Biologia celular na Universidade Federal do Pará (UFPA)

**Introdução:** A mortalidade materna corresponde a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gravidez, causado por condições consideradas evitáveis, pois está associada a complicações durante a gestação, o parto ou o puerpério. Esse problema permanece entre os maiores desafios da saúde pública mundial. No Pará entre os anos de 2021 a 2024, foram registrados 56 casos de morte materna por eclâmpsia. Apesar dos avanços obtidos com políticas como a Rede Cegonha, o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento e, mais recente, a Rede Alyne, os índices continuam elevados, especialmente em regiões com forte desigualdade social e acesso limitado aos serviços de saúde. **Objetivo:** Analisar o índice dos óbitos maternos por eclâmpsia no Pará. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários obtidos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), acessado por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram selecionados os registros de óbitos maternos, considerando as variáveis “ano do óbito e categoria CID-10”, com recorte para o estado do Pará, entre os anos de 2021 e 2024. Após a coleta e organização das informações, os dados foram tabulados e analisados com o auxílio do software Microsoft Excel (versão 2017), possibilitando o cálculo dos percentuais. **Resultados e discussão:** Entre os anos de 2021 a 2024, o estado do Pará registrou 56 óbitos maternos relacionados à eclâmpsia. A distribuição anual entre os anos de 2021 a 2024 apresentou oscilações em 2021 registrou 14 óbitos (25,00%); em 2022, foram para 19 casos (33,93%); no entanto em 2023, houve 11 óbitos (19,64%); e, em 2024, foram registrados 12 casos (21,43%). Na ocorrência de morte materna por eclâmpsia os dados reforçam a urgência de ações educativas e o aprimoramento contínuo da assistência pré-natal e de emergência obstétrica no Pará, pois, trata-se de uma morte prematura, altamente evitável, que gera repercussões negativas à estrutura e à dinâmica familiar. Esse cenário evidencia fragilidades nos cuidados pré-natais e obstétricos oferecidos às gestantes. Uma assistência pré-natal de qualidade, com início precoce, completo, individualizado e centrado na mulher é essencial neste cenário. **Conclusão:** Portanto, para reduzir os índices de mortalidade materna, é fundamental garantir não somente a qualificação da assistência prestada durante o pré-natal, o parto e o puerpério, bem como promover investimentos sociais voltados à educação básica, à diminuição da pobreza e das desigualdades, reconhecendo a influência direta desses determinantes sociais na saúde das mulheres. Nesse contexto, o enfermeiro tem papel essencial como educador em saúde, atuando na prevenção e redução dessa mortalidade.



**Palavras-chave:** Morte Materna; Mortalidade Materna; Prevenção.

## FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À DEPRESSÃO PÓS-PARTO: IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE MENTAL MATERNA

**Kaylani Do Socorro Damásio Monteiro**

Discente de Enfermagem pela Universidade da Amazônia– UNAMA

**Fernanda Manfredi Vitelli**

Discente de Enfermagem pela Universidade da Amazônia– UNAMA

**Juliana Rafaely Souza Oliveira**

Discente de Enfermagem pela Universidade da Amazônia– UNAMA

**Emilly Rafaela Alves de Brito**

Discente de Enfermagem pela Universidade da Amazônia– UNAMA

**Erica Carneiro Pantoja**

Discente de Enfermagem pela Universidade da Amazônia– UNAMA

**Milena Silva dos Santos Magalhães**

Mestre em Enfermagem pela Universidade federal do Pará - UFPA

**Introdução:** A depressão pós-parto (DPP) é um distúrbio mental que pode comprometer a saúde emocional da mãe e o vínculo com o recém-nascido. A presença de fatores de risco nesse período aumenta a vulnerabilidade da mulher, tornando essencial a atenção da equipe de saúde para prevenir agravamentos e oferecer um cuidado integral, que contribua para a preservação do bem-estar materno e a adaptação saudável à maternidade. **Objetivo:** Analisar os fatores de risco associados à depressão pós-parto e suas implicações para a saúde mental materna. **Metodologia:** Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), realizada a partir de periódicos encontrados nas bases de dados SciELO, BDENF e LILACS. Utilizaram-se os seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): “Saúde Mental” (Mental health), “Maternidade” (Maternity) e “Depressão Pós-Parto” (Postpartum depression), combinados com o operador booleano “AND”. Os critérios de inclusão foram artigos disponíveis gratuitamente nos idiomas português e inglês, publicados no período de 2020 a 2025, pertinentes à temática abordada. Foram excluídos artigos duplicados, teses e dissertações. Foram levantados 171 artigos e selecionados 5 para a amostra final. **Resultados e Discussão:** A partir da análise dos artigos, constatou-se que a depressão pós-parto (DPP) está associada a múltiplos fatores que influenciam direta ou indiretamente o seu surgimento. Dentre os principais, destacam-se os fatores psicológicos, como histórico de transtornos mentais e presença de sintomas depressivos durante a gestação, além de situações vivenciadas no parto ou no cuidado obstétrico, especialmente aquelas marcadas por desrespeito, abuso ou violência obstétrica, que se mostram igualmente relevantes. Compreender esses fatores de risco é fundamental para ampliar o olhar sobre as repercussões da DPP na saúde mental materna, uma vez que sua ocorrência traz impactos negativos tanto à mãe quanto ao bebê. As puérperas com depressão pós-parto apresentam níveis mais elevados de estresse e ansiedade, além de baixa autoestima. Consequentemente, surgem repercussões para o bebê, como dificuldades emocionais, cognitivas e comportamentais, além de prejuízo à amamentação. Dessa forma, reforça-se a importância de uma atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada, que considere não apenas o aspecto físico, mas também o bem-estar emocional da mulher. **Conclusão:** Conclui-se que a depressão pós-parto representa um importante desafio de saúde pública, com repercussões diretas sobre o bem-estar da mãe e do bebê. A identificação precoce dos fatores de risco e o fortalecimento das redes de apoio à mulher são essenciais para prevenir o agravamento do quadro. A oferta de acompanhamento psicológico, aliada à qualificação do pré-natal e do puerpério, configura-se como estratégia fundamental para reduzir a incidência e os impactos da DPP.

**Palavras-chave:** Saúde mental; Depressão Pós-Parto; Maternidade;



# FATORES ASSOCIADOS AO DESMAME PRECOCE E ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO

**Juliana de Jesus Brito da Cruz**

Discente de Enfermagem pela Universidade da Amazônia – UNAMA

**Thayssa Millena Silva de Lima**

Discente de Enfermagem pela Universidade de Amazônia– UNAMA

**Ana Carolina Ferreira Farias de Sousa**

Discente de Enfermagem pela Universidade da Amazônia – UNAMA

**Valessa Marcela Moraes Gonçalves**

Discente de Enfermagem pela Universidade da Amazônia – UNAMA

**Camille Lima dos Reis**

Discente de Enfermagem pela Universidade da Amazônia – UNAMA

**Natasha Cristina Oliveira Andrade**

Enfermeira, Mestre UEPA-UFAM, Doutoranda pelo Programa de Pós- Graduação em Biologia Parasitária na Amazônia UEPA/IEC.

**Introdução:** O aleitamento materno constitui uma prática fundamental para a promoção da saúde infantil, por fornecer nutrientes e componentes imunológicos essenciais ao crescimento e à proteção contra doenças, além de fortalecer o vínculo afetivo entre mãe e filho. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que o recém-nascido seja colocado ao seio materno na primeira hora de vida e que o aleitamento seja mantido de forma exclusiva até os seis meses de idade. Contudo, o desmame precoce ainda representa um importante desafio de saúde pública, sendo caracterizado pela interrupção do aleitamento materno exclusivo antes dos seis meses, quando a criança passa a receber outros líquidos ou alimentos sólidos. Diante desse cenário, torna-se imprescindível compreender os fatores associados ao desmame precoce e implementar estratégias que reduzam sua ocorrência, promovendo a continuidade e os benefícios do aleitamento materno. **Objetivo:** Descrever os principais fatores associados ao desmame precoce e as estratégias de promoção ao aleitamento materno. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão da literatura realizada nas bibliotecas *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Biblioteca Virtual em Saúde* (BVS). Utilizaram-se os descritores “aleitamento materno”, “desmame” e “saúde materno-infantil”, combinados pelo operador booleano “AND”. Como critérios de inclusão, foram considerados artigos originais publicados entre 2020 e 2024, nos idiomas português e inglês, disponíveis gratuitamente na íntegra. Excluíram-se artigos duplicados, monografias e teses não relacionadas à temática. Ao todo, foram identificados oito estudos, dos quais seis compuseram a amostra final. **Resultados e Discussão:** A análise dos estudos evidenciou que o desmame precoce está associado a fatores como baixa escolaridade materna, retorno precoce ao trabalho, uso de chupetas e mamadeiras, dificuldades na pega, ausência de apoio familiar e orientação insuficiente dos profissionais de saúde. Além disso, crenças e mitos sobre o leite materno, bem como o surgimento de dores e traumas mamilares, contribuem para a interrupção antecipada da amamentação. Em contrapartida, ações educativas, o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família e o suporte multiprofissional nos bancos de leite humano mostraram-se eficazes na promoção do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida. Orientações sobre a pega correta, cuidados com as mamas e incentivo à alimentação saudável também apresentaram impacto positivo na manutenção da amamentação. **Conclusão:** Conclui-se que o desmame precoce resulta de uma combinação de fatores individuais, sociais e assistenciais.

O fortalecimento das políticas públicas de apoio à amamentação, a capacitação dos profissionais de saúde, a criação de redes de suporte às mães e a ampliação das ações de educação em saúde são estratégias fundamentais para elevar as taxas de aleitamento materno exclusivo. Promover o aleitamento é, portanto, uma prática essencial para a saúde e o bem-estar da criança e da mulher.

**Palavras-chave:** Aleitamento materno; Saúde materno-infantil; Desmame precoce.

## EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA COMO ESTRATÉGIA DE CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Francisa Renata Sales da Silva**

Discente de enfermagem pela Universidade da Amazônia – UNAMA

**Deizieleem Correa Padilha**

Discente de enfermagem pela Universidade de Amazônia– UNAMA

**João Vitor Cuité dos Santos**

Discente de enfermagem pela Universidade de Amazônia– UNAMA

**Natasha Cristina Oliveira Andrade**

Docente de enfermagem pela Universidade da Amazônia – UNAMA

**Introdução:** O câncer do colo do útero configura-se como um relevante problema de saúde pública, sendo uma das principais causas de morbimortalidade entre mulheres em todo o mundo. A etiologia da doença está fortemente associada à infecção persistente pelo Papilomavírus humano (HPV), vírus com mais de 200 subtipos, dos quais aproximadamente 40 podem acometer o trato urogenital. Os fatores de risco mais frequentemente relacionados incluem o início precoce da vida sexual, múltiplos parceiros, ausência de métodos de barreira, não adesão à vacinação e hábitos de vida como o tabagismo. Considerando a importância da prevenção, a atuação do enfermeiro é essencial na promoção da saúde e no incentivo à adesão às medidas preventivas, como a realização periódica do exame citopatológico (Papanicolau) e a vacinação contra o HPV. Assim, as ações educativas tornam-se ferramentas estratégicas para a conscientização da população feminina, fortalecendo a prevenção e o diagnóstico precoce. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada por acadêmicos de Enfermagem durante a execução de uma ação educativa extensionista voltada à prevenção e ao tratamento do câncer do colo do útero. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido por discentes do sexto período do curso de Enfermagem, no âmbito da disciplina de Extensão II. A atividade foi planejada e executada em uma unidade de atenção primária à saúde, tendo como público-alvo mulheres adultas. A ação educativa ocorreu em dois momentos complementares: o primeiro consistiu em uma exposição dialogada sobre aspectos epidemiológicos, fatores de risco, prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer do colo do útero; o segundo momento foi destinado à escuta ativa, ao esclarecimento de dúvidas e ao compartilhamento de experiências entre os participantes e os acadêmicos, promovendo uma construção coletiva do conhecimento. **Resultados e Discussão:** Durante a atividade, observou-se o interesse e a participação ativa das usuárias, que demonstraram dúvidas principalmente quanto à periodicidade do exame citopatológico, à segurança da vacinação contra o HPV e às implicações reprodutivas após o tratamento. Foram abordadas as principais modalidades terapêuticas, incluindo tratamento cirúrgico (conização, histerectomia e cauterização), farmacológico e radioterápico, enfatizando-se que a escolha da conduta deve considerar o estadiamento da doença e o desejo reprodutivo da mulher. A discussão permitiu identificar lacunas de conhecimento, especialmente relacionadas a mitos sobre o exame preventivo durante a gestação e à crença de que a mulher não pode engravidar após determinados tratamentos. Tais achados reforçam a relevância das ações educativas conduzidas por enfermeiros e estudantes, que contribuem significativamente para a desmistificação de informações equivocadas e o fortalecimento da autonomia feminina no autocuidado. **Conclusão:** A experiência possibilitou a integração entre teoria e prática, promovendo o desenvolvimento de competências comunicativas, educativas e humanísticas nos acadêmicos de Enfermagem. Além



disso, favoreceu a conscientização da comunidade sobre a importância do rastreamento regular e da vacinação contra o HPV como estratégias eficazes na prevenção do câncer do colo do útero. Desse modo, a ação educativa mostrou-se um instrumento eficaz de promoção da saúde e de aproximação entre universidade e comunidade, reafirmando o papel transformador da extensão universitária no contexto da enfermagem.

**Palavras-chave:** Neoplasias do Colo do Útero; Lesões Pré-Cancerosas; HPV Papilomavírus Humano.

# ENFERMAGEM HUMANIZADA E VÍNCULO FAMILIAR NA UTI NEONATAL

**Alice Araujo Barbosa**

Acadêmica em Enfermagem Universidade da Amazônia – UNAMA

**Claudia Karen Ferreira Alves**

Acadêmica em Enfermagem pela Universidade da Amazônia – UNAMA

**Pamela da Silva Santana**

Acadêmica em Enfermagem pela Universidade da Amazônia – UNAMA

**Adriana Modesto Caxias**

Mestrado em Programa de Pós-Graduação de Enfermagem (PPGENF)

**Introdução:** Nos últimos 30 anos houve um grande avanço no conhecimento acerca da avaliação do recém-nascido (RN). Até então, não utilizavam práticas adequadas, por se acreditar que neonatos eram incapazes de responder a estímulos, devido à imaturidade orgânica. Diante disso, ressalta-se a importância da assistência humanizada ao RN e da presença do país na UTIN, pois estabelece um vínculo afetivo entre mãe, filho e familiares para o preparo do cuidado da criança desde a internação até alta para o domicílio. **Objetivo:** Identificar, na literatura científica, as evidências disponíveis sobre a humanização da enfermagem e vínculo familiar na UTI neonatal. **Metodologia:** Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, com busca avançada realizada em bases de dados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), de artigos publicados no período de 2020 a setembro de 2025, utilizando descritores “humanização da assistência”, “recém-nascido”, “unidades de terapia intensiva neonatal” e o operador booleano AND. Foram incluídos estudos originais em português, inglês e espanhol, gratuitos. Foram excluídos trabalhos de revisão; artigos indisponíveis, cartas ao leitor, editoriais, monografias, teses e dissertações, artigos em duplicidade. **Resultados e Discussão:** A busca ativa na BVS com os descritores resultou em 13 artigos, que após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 8 trabalhos, que resultaram em 4 artigos aptos para compor a pesquisa. O Ministério da Saúde implantou a Política de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso, denominada Método Canguru (MC), que gerou integralidade do cuidado e humanização, por meio de promover inclusão da família nos cuidados com melhora no quadro clínico dos RNs fortalecendo o vínculo familiar, reduz estresse, estabilizar a frequência cardíaca, oxigenação, a dor com utilizações em escalas como a Neonatal *Infant Pain Scale* (NIPS), que é composta por seis indicadores, que gera o cuidado mais humanitário, assim como a utilização de cateter central de inserção periférica (PICC), procedimento realizado por enfermeiros, que é inserido em RNs que permanecem longos tempos, influencia para não confecção de acessos periféricos e riscos de lesões cutâneas e manter um ambiente harmonioso. Os familiares vinculam os procedimentos ao sofrimento, porém acompanhá-los permitiu sentirem mais seguros, compreender que recebiam bons tratamentos e procedimentos, com respeito e atenção dos profissionais de saúde, assim a família vivencia com segurança, gratidão e superação da crise durante a internação. **Conclusão:** Certifica-se que esses métodos intra-hospitalares são eficazes na promoção de saúde do bebê e vínculo com a mãe. Ademais, a relação entre profissionais e família colabora para esse período de internação ser mais humanizado, e trazer conforto para o RNs e a família.

**Palavra chaves:** Enfermagem; Recém-nascido; Humanização.

# EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE A MANOBRA DE DESENGASGO NO PRÉ-NATAL: UMA ABORDAGEM DA ENFERMAGEM

**Ana Beatriz Ramos Barbosa**

Discente do Curso de Enfermagem da Universidade da Amazônia - UNAMA

**Mayara Annanda O. Neves Kimura**

Docente do Curso de Enfermagem da Universidade da Amazônia - UNAMA

**Introdução:** A manobra de desengasgo é uma técnica fundamental para casos de obstrução de vias aéreas, e o seu conhecimento pode ser decisivo para salvar vidas. No contexto do pré-natal, orientar sobre essa prática representa um momento importante de educação em saúde, no qual as gestantes aprendem como conduzir situações de emergência em recém-nascidos. Além disso, a disseminação desse conhecimento auxilia na prevenção de complicações críticas decorrentes do engasgo, além de promover segurança e autonomia das mães no cuidado neonatal. **Objetivo:** Evidenciar a importância da orientação teórica e prática de gestantes sobre a manobra de desengasgo no período do pré-natal. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão de literatura, sendo realizado através da utilização de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “educação em saúde” AND “engasgo” AND “enfermagem”. A busca foi efetuada nas bases de dados da BDENF e LILACS. Foram selecionados 10 artigos publicados no período de 2020 a 2025. **Resultados e Discussões:** A revisão de literatura evidenciou que as mães, em sua maioria, não receberam informações sobre a manobra de desengasgo durante o pré-natal. Observou-se baixo nível de conhecimento sobre a técnica, e parte delas teve que obter orientações através das redes sociais e ferramentas de pesquisa, o que ocasionou dúvidas e inseguranças sobre a execução correta. Os estudos analisados mostram que, se houvesse educação em saúde durante esse período, as mães teriam acesso a orientações fidedignas, propiciando segurança e confiança materna caso fosse necessário realizar a manobra. Mediante a isso, mostra-se que o pré-natal é um momento propício para educação em saúde e a enfermagem tem um destaque na condução dessa abordagem, uma vez que acompanha a mulher em todo o período gestacional. **Conclusão:** Dessa forma, conclui-se que a inclusão da manobra de desengasgo durante o pré-natal intensifica os cuidados necessários em situações de emergência com o recém-nascido. Essas orientações podem ser aplicadas por meio de metodologias ativas para as gestantes durante as consultas.

**Palavras-chaves:** Gestantes; Educação em saúde; Recém-nascido



# EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Jessica Da Silva Reis**

Discente de Enfermagem da Faculdade Integrada da Amazônia- FINAMA

**Giovanna Lopes de Sousa Barbosa**

Discente de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará - UEPA

**Ingrid Inez Amaral Tillmann**

Mestranda em Saúde da Amazônia pela Universidade Federal do Pará – UFPA

**Introdução:** O câncer de mama é uma neoplasia maligna caracterizada pela proliferação desordenada das células mamárias, constituindo-se como a principal causa de morte por câncer entre as mulheres no Brasil e no mundo. Sua incidência está associada a múltiplos fatores, como predisposição genética, alterações hormonais, condições socioeconômicas e fatores ambientais. Contudo, o diagnóstico tardio ainda se apresenta como um desafio significativo para o controle da doença, contribuindo para elevados índices de morbimortalidade. Nesse sentido, a detecção precoce, por meio da mamografia e do exame clínico das mamas, é essencial para ampliar as chances de tratamento eficaz e cura. Assim, a implementação de medidas preventivas e ações educativas voltadas ao rastreamento e ao autocuidado configura-se como estratégia fundamental para a redução da incidência e a promoção da saúde feminina. **Objetivo:** Descrever a experiência de acadêmicos de enfermagem durante a realização de uma ação educativa, em uma unidade básica de saúde no município de Ananindeua, no estado do Pará. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo relato de experiência realizado por acadêmicos de enfermagem, baseado em uma atividade de extensão da Liga Acadêmica Materna e Neonatal (LAMNeo) alusivo ao mês do Outubro Rosa, em uma unidade básica de saúde. **Resultados e Discussão:** Inicialmente, foi realizada uma pesquisa prévia na literatura para a elaboração do material informativo, a fim de subsidiar a ação educativa com orientações e recomendações atualizadas sobre o câncer de mama, conforme diretrizes disponibilizadas pelo Ministério da Saúde e o INCA. A ação educativa ocorreu no dia 17 de outubro de 2025, conduzida por acadêmicos de Enfermagem integrantes da LAMNeo, sob supervisão de uma enfermeira. No primeiro momento, foi distribuído um material educativo ilustrativo contendo informações sobre a doença, seguido de uma roda de conversa alusiva à campanha “Outubro Rosa”, abordando conceitos sobre o câncer de mama, fatores de risco, sinais e sintomas, rastreamento e medidas preventivas. O momento contou com a participação de 10 mulheres e 3 homens da comunidade, que demonstraram interesse e envolvimento. Durante o diálogo, algumas participantes relataram desconhecimento sobre a substituição do autoexame por métodos de rastreamento mais eficazes e compartilharam experiências de diagnósticos tardios, reforçando a importância do autoconhecimento corporal. Ao final, foi realizada uma dinâmica de fixação com perguntas a cerca do que foi ministrado, em balões, estimulando a participação ativa. Todos interagiram e responderam corretamente, demonstrando compreensão do conteúdo e interesse nas orientações recebidas. **Conclusão:** A experiência evidenciou a relevância da educação em saúde como ferramenta essencial na prevenção de agravos e promoção do bem-estar, reforçando o papel do enfermeiro como educador e agente transformador na comunidade.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Neoplasia da mama; Educação em saúde

## DESAFIOS E AVANÇOS NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES INDÍGENAS

**Vivianne Cordeiro França**

Discente de enfermagem pelo Centro Universitário Metropolitano da Amazônia - UNIFAMAZ

**Valdelita Costa Dos Santos**

Discente de Enfermagem pela Universidade da Amazônia - UNAMA

**Sabrina Reis Marques**

Discente de Enfermagem pela Universidade da Amazônia - UNAMA

**Amanda Dias Souza**

Discente de Enfermagem pela Universidade da Amazônia - UNAMA

**Deborah nailah de Jesus carvalho**

Discente de Enfermagem pela Universidade da Amazônia – UNAMA

**Orientadora: Perla Katheleen Valente Corrêa**

Docente Universidade da Amazônia – UNAMA

Doutoranda em Virologia pelo Instituto Evandro Chagas - IEC

**Introdução:** O câncer do colo do útero (CCU) é caracterizado pelo crescimento anormal de células, diagnosticado por meio do exame citopatológico e, apesar de ser uma doença prevenível, ainda apresenta alta incidência em comunidades marginalizadas e populações vulnerabilizadas, principalmente devido às desigualdades de acesso aos serviços de saúde. Nesse contexto, destaca-se a ausência de dados específicos sobre a vacinação contra o HPV entre povos indígenas, o que agrava a vulnerabilidade desse grupo populacional, além de o risco de mortalidade por CCU ser até 80% maior em mulheres indígenas. **Objetivo:** Analisar os desafios e os avanços na prevenção do câncer do colo do útero em mulheres indígenas, com o propósito de identificar estratégias eficazes e barreiras persistentes para o controle da doença. **Metodologia:** Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), realizada a partir de periódicos encontrados nas bases de dados. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados SciELO, PubMed e LILACS, utilizando os descritores DeCS em português e inglês: “câncer”, “colo do útero”, (Uterine Cervical Neoplasms), “mulheres indígenas”, (Indigenous Women) e “saúde”, (Health) combinados com os operadores booleanos “AND”. Foram incluídos artigos em português e inglês, publicados nos últimos cinco anos, que abordassem especificamente a relação entre saúde da mulher indígena e o câncer do colo do útero. Foram excluídos estudos monetizados e artigos duplicados foram analisados 20 artigos e escolhidos 3 para amostra final. **Resultados:** Evidencia-se a precariedade da atenção primária à saúde de mulheres indígenas, especialmente nas regiões Norte e Sudoeste do Pará e no Amapá, resultando em maior vulnerabilidade ao câncer do colo do útero devido à iniciação sexual precoce e à maior exposição ao HPV. Estudos entre 2005 e 2011 apontaram lesões de alto grau em jovens de 19 a 24 anos, faixa etária anterior à recomendada para o rastreamento (25 a 64 anos), indicando a necessidade de iniciá-lo mais precocemente entre populações indígenas. Considera-se ainda essencial adequar os programas de prevenção às especificidades culturais e sociais dessas comunidades para melhorar os resultados em saúde. **Conclusão:** A precariedade do atendimento na atenção primária à saúde afeta diretamente as mulheres indígenas em todo o Brasil, especialmente aquelas que vivem em áreas de difícil acesso. O rastreamento tardio em relação à faixa etária de maior incidência do câncer do colo do útero compromete a detecção precoce e o tratamento adequado dessas mulheres. Faz-se necessário ampliar os estudos voltados à saúde das mulheres indígenas. Faz-se necessário ampliar os estudos voltados para saúde das mulheres

indígenas, bem como adaptar as políticas públicas às suas realidades socioculturais e geográficas, visando reduzir desigualdades e aprimorar os resultados em saúde.

**Palavras-chave:** Saúde de Populações Indígenas; Neoplasias do Colo do Útero; Povos Indígenas.



## ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA HUMANIZAÇÃO DO PCCU: REVISÃO DE ESTRATÉGIAS DE ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

**Laiza Khristin Teixeira da Silva**

Discente do curso de Enfermagem, Universidade da Amazônia – UNAMA

**Ana Luiza Sousa Viterbino Aranha**

Discente do curso de Enfermagem, Universidade da Amazônia – UNAMA

**Amanda Beatriz Batista de Sousa**

Discente do curso de Enfermagem, Universidade da Amazônia – UNAMA

**Deizieleem Correa Padilha**

Discente do curso de Enfermagem, Universidade da Amazônia – UNAMA

**Fábia Sofia Moraes de Sousa**

Discente do curso de Enfermagem, Universidade da Amazônia – UNAMA

**Tamires de Nazaré Soares**

Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual do Pará – UEPa

**Introdução:** O exame preventivo do câncer do colo do útero (PCCU), ou Papanicolau, é uma ferramenta essencial na Atenção Primária à Saúde para a redução da morbimortalidade por essa neoplasia. Contudo, a adesão periódica ao procedimento enfrenta barreiras que vão além do acesso, enraizando-se na experiência subjetiva da mulher. Estudos recentes (2020-2025) apontam que fatores como medo, vergonha, constrangimento e sensação de exposição durante o exame, muitas vezes associados à falta de comunicação empática e ao despreparo profissional, são preditores de não adesão. Neste cenário, a humanização do PCCU emerge como uma estratégia vital, transformando o cuidado para além da técnica. Essa abordagem é crucial na prevenção das práticas desrespeitosas, que se manifesta por ações desumanizantes ou coercitivas, como a exposição excessiva, a desconsideração da dor ou o julgamento moral. Assim, o presente resumo científico propõe-se avaliar as práticas atuais de humanização na realização do Exame Preventivo na Atenção Primária, identificando como elas mitigam os riscos de experiências negativas e propondo intervenções baseadas em evidências para um cuidado mais acolhedor, respeitoso e, consequentemente, com maior adesão por parte das mulheres. **Objetivo:** Avaliar as práticas atuais de humanização na realização do Exame Preventivo (PCCU) na Atenção Primária, identificando como elas mitigam os riscos de experiências negativas e propondo intervenções baseadas em evidências para um cuidado mais acolhedor, respeitoso e, consequentemente, com maior adesão por parte das mulheres. **Metodologia:** Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL). A coleta de artigos foi realizada na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), SciELO, PUBMED, MEDLINE, SCOPUS e LILACS, utilizando os descritores: "cuidado humanizado", "atenção primária" e "exame papanicolau". Os critérios de inclusão foram 5 artigos completos e originais, com recortes temporais de 5 anos, nos idiomas português e inglês. Foram excluídos textos incompletos e artigos sem relação com o tema. **Resultados E Discussão:** Esta revisão destaca a importância da humanização na realização do PCCU, com ênfase na atuação do Enfermeiro. O papel desse profissional tem um peso significativo na adesão ou na recusa do exame. Se realizado de forma incorreta ou desumanizada, o procedimento pode aumentar a insegurança e o medo, levando o paciente a desistir de rastreios futuros. Dessa forma, cabe ao profissional de enfermagem empregar estratégias de acolhimento, como a escuta ativa, buscando compreender as inseguranças do paciente. Além do conhecimento científico e técnico, é fundamental que o enfermeiro exerça seu papel de forma holística, empática



e humanizada. **Conclusão:** Essa revisão integrativa evidenciou que a humanização no rastreamento do câncer do colo do útero é essencial para garantir um cuidado ético e acolhedor. Estratégias como a escuta ativa, a comunicação empática e o ambiente adequado ao medo e ao constrangimento das usuárias, além de prevenir as práticas desrespeitosas. O enfermeiro exerce papel fundamental nesse processo, ao promover um atendimento centrado na integralidade e no respeito à autonomia feminina. Conclui-se que a humanização do exame preventivo deve ser completada como um princípio básico da atenção primária, indispensável para ampliar a adesão e promover a dignidade da mulher.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Atenção Primária; Câncer de colo do útero;

# ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA IDENTIFICAÇÃO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

**Kênia de Almeida Gonçalves**

Graduanda pela Universidade da Amazônia – UNAMA

**Neuzilene de Souza Campos do Nascimento**

Graduanda pela Universidade da Amazônia – UNAMA

**Sthefanny Vitória Corrêa Brasil**

Graduanda pela Universidade da Amazônia – UNAMA

**Tamires de Nazaré Soares**

Docente em Enfermagem pela Universidade da Amazônia-UNAMA

**Introdução:** A Depressão Pós-Parto (DPP) constitui-se em um relevante problema de saúde pública, caracterizado por sentimentos de tristeza profunda, desânimo e dificuldades na formação do vínculo mãe-bebê. Em geral, os sintomas podem surgir entre as primeiras semanas e até um ano após o parto, sendo frequentemente confundido com outras condições psíquicas, o que acaba dificultando o diagnóstico precoce. Nesse sentido, estima-se que a DPP acometa cerca de 17,22% das mulheres no mundo e 26% no Brasil, o que evidencia sua magnitude clínica e social. Além disso, os principais fatores de risco são condições socioeconômicas desfavoráveis, histórico de transtornos mentais, complicações obstétricas, ausência de apoio social e conflitos conjugais. Diante disso, a assistência de enfermagem mostra-se essencial na identificação e no manejo da DPP, especialmente na Atenção Primária à Saúde, onde o enfermeiro acompanha a mulher desde o pré-natal até o puerpério.

**Objetivo:** Analisar a assistência de enfermagem na identificação e manejo da DPP, destacando estratégias de cuidado voltadas à promoção da saúde mental materna. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada por meio de levantamento nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizaram-se os descritores “Depressão pós-parto”, “Assistência de enfermagem” e “Saúde mental”, combinados entre si pelo operador booleano “AND”. Como critérios de inclusão, consideraram-se publicações em língua portuguesa, disponíveis na íntegra, de acesso gratuito e publicado nos últimos cinco anos. Foram inicialmente identificados vinte artigos, dos quais nove foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão e ao objetivo da pesquisa, resultando em uma amostra final composta por onze estudos. **Resultados e Discussão:** Os resultados da revisão mostram que as estratégias de cuidado mais citadas incluem a escuta qualificada, que permite acolher a mulher de maneira empática e estabelecer vínculo de confiança; o uso de questionários padronizados, que auxiliam na triagem e na identificação precoce de sintomas; e a visita puerperal, momento em que o profissional observa o ambiente familiar, identifica vulnerabilidades e avalia o suporte social. Além disso, o encaminhamento oportuno das mulheres com suspeita ou diagnóstico confirmado de DPP para serviços especializados é fundamental para garantir a continuidade do cuidado e a integração entre diferentes níveis de atenção à saúde. A literatura, também, evidencia a relevância da abordagem familiar, pois o envolvimento do parceiro e de outros familiares fortalece a rede de apoio, contribui para o enfrentamento e ajuda a reduzir o estigma associado aos transtornos mentais no puerpério. Entretanto, observa-se que muitos enfermeiros ainda apresentam conhecimento limitado sobre a DPP, o que compromete a detecção precoce e o manejo adequado, reforçando a necessidade de capacitação contínua e de protocolos assistenciais específicos. Por fim, estudos destacam a importância das ações educativas, como a elaboração de materiais ilustrativos, que orientem gestantes e puérperas sobre os principais sintomas da DPP e formas de prevenção. Essas iniciativas favorecem a redução de agravamentos futuros e fortalecem o vínculo mãe-bebê.

**Considerações Finais:** Assim, a atuação da enfermagem no manejo de DPP demonstra-se

indispensável, uma vez que garante cuidado humanizado, detecção precoce e promoção da saúde mental materna.

**Palavras-chave:** Depressão pós-parto; Assistência de enfermagem; Saúde mental

# AS VARIZES E AS TRABALHADORAS DA ESCALA 6X1: UMA REVISÃO DE LITERATURA

**Jamily Soares Monteiro**

Universitária de Enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPA)

**Andréa do Socorro Campos de Araújo Sousa**

Doutora em Biologia Celular e Neurociências

**Introdução:** Segundo a Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular – Regional São Paulo (SBACV-SP), em 2022 a Insuficiência Venosa Crônica (IVC) atingia cerca de 695 mil pessoas, sendo 76% destas compostas por mulheres. Geralmente, tal análise tem relação também com hábitos de vida maléficos como a postura e o tempo que as pessoas permanecem em pé (ortostase), recorrentes em espaços laborais. Apesar da falta de atualização dos dados com o devido recorte em gênero e situação socioeconômica, é conhecido que quando se perdura longos períodos em pé ou sentado, a bomba muscular da panturrilha – ação normal de auxílio ao retorno venoso – funciona de maneira inadequada, desenvolvendo um aumento da pressão hidrostática nas veias dos membros inferiores, o que além de congestionar as válvulas venosas, gera a sua disfunção com o tempo. Portanto, profissionais que permanecem em pé ou sentado por mais de 6 horas possuem mais chances de desenvolver varizes sintomáticas do que aqueles que conseguem alternar as posições durante o trabalho ou que exercem a função por menos tempo diariamente. Além disso, grande parte dos afetados desenvolvem dor, sensação de peso, cansaço e queimação nas pernas, inchaço, sangramento, escurecimento de pele e flebites, podendo evoluir para úlceras ou até mesmo trombose. **Objetivo:** O objetivo principal desta revisão de literatura circunda entre destacar o tema com as devidas estratificações populacionais e intervir com as principais informações acerca da IVC, com enfoque em varizes. **Metodologia:** O artigo teve como base a abordagem científica-dedutiva, com pesquisa no período de 2020 a 2025, analisando tecnicamente informações de materiais como artigos científicos, publicações digitais e dissertações, nas bases de dados de meio eletrônico PubMed Central, Medicina: Ciência e Arte, Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular – Regional São Paulo (SBACV-SP), Paulo Laredo – Medicina vascular, Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, empregando como palavras-chave trabalhadores, varizes e mulheres. **Resultados:** Após análise observou-se que, a ausência de pesquisas qualitativas e quantitativas que envolvam a profissão ocupacional que o indivíduo desenvolve juntamente ao recorte de gênero e a progressão da IVC, de modo a constituir varizes, dificultou uma dimensão real do impacto da doença. Tal fato não demonstrou apenas a invisibilidade do processo biomédico para com esta enfermidade, mas também a exclusão das afetadas de um bem-estar social preconizado na Constituição Federal de 1988, principalmente porque estas necessitam realizar seus afazeres mesmo com exposição à dores diárias. **Conclusão:** A alta incidência de varizes no meio empregatício requer mais atenção da medicina do trabalho, de modo a realização de campanhas de prevenção, informação e assistência para públicos de baixa renda, feitas semanalmente ou mensalmente devido a dificultosa disponibilidade das trabalhadoras. Ademais, pesquisas e debates são essenciais para visibilizar tal doença com o recorte social adequado, possibilitando avanços nas decisões acerca da saúde de pessoas afetadas por IVC. Muito além dos benefícios para o próprio paciente, a equipe multidisciplinar deve evoluir com os resultados dos conhecimentos acerca desse assunto e, com a melhora dos enfermos, gastos previdenciários serão diminuídos por parte governamental.



**Palavras-chave:** Trabalhadores; Varizes; Mulheres.

# ANÁLISE DA MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL E NO ESTADO DO PARÁ: DADOS DO DATASUS (2019–2023)

**Rafaela Dos Santos Conceição**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade da Amazônia – UNAMA

**Aline Vitoria Ribeiro Borges**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade da Amazônia – UNAMA

**Bruna Rafaela de Silva Sousa**

Doutora em Neurociências e Biologia Celular pela Universidade Federal do Pará - UFPA. Docente da Universidade da Amazônia – UNAMA

**Introdução:** A mortalidade materna é um importante indicador de saúde, pois está relacionada a fatores como condições socioeconômicas, acesso ao pré-natal e qualidade dos serviços de obstetrícia. No Brasil, esse indicador ainda se mantém elevado, exigindo melhorias na assistência e nos serviços de saúde. **Objetivo:** Analisar os dados de mortalidade materna no Brasil e no estado do Pará, no período de 2019 a 2023. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, utilizando dados secundários do (Departamento de Informação e Informática do SUS (DataSUS) referentes aos óbitos maternos ocorridos no Brasil e no estado do Pará entre os anos de 2019 e 2023. As informações foram coletadas pelas variáveis: ano, unidade da federação, município e óbitos maternos e analisadas de forma descritiva para identificar as variações dos períodos. **Resultados e Discussão:** De acordo com os dados do DATASUS, o número de óbitos maternos no Brasil apresentou uma variação significativa entre 2019 e 2023. Em 2019, foram registrados 1.576 óbitos, com um aumento de aproximadamente 24,6% em 2020 (1.965 óbitos) e um pico de 54,5% em 2021 (3.030 óbitos). Nos anos seguintes, observou-se uma redução progressiva, com queda de 54,8% em 2022 (1.370 óbitos) e 56,3% em 2023 (1.325 óbitos), indicando uma tendência de estabilização após o pico pandêmico. No Pará, o número de óbitos apresentou variações ao longo dos últimos anos. Em 2019, foram registrados 121 óbitos, passando para 132 em 2020 houve um aumento de (9,1%). No ano de 2021, esse número subiu para 166 óbitos gerando um aumento de (25,8%) em relação a 2020. A partir de 2022, observou-se uma redução significativa, com 99 óbitos queda de (40,4%) em comparação a 2021, e, em 2023, o número diminuiu para 83 óbitos havendo redução de (16,2%) em relação a 2022. O aumento observado entre os anos de 2020 a 2021 está relacionado à pandemia de COVID-19. Esse período foi marcado por múltiplos fatores que contribuíram para o crescimento do número de óbitos maternos, como a vulnerabilidade social de muitas gestantes, a fragilidade do sistema de saúde e a sobrecarga dos serviços hospitalares. Além disso, a insegurança durante a pandemia esses fatores intensificam o risco de complicações e mortalidade materna (MINAYO et al., 2025). **Conclusão:** Diante dos resultados, fica evidente que a mortalidade materna no Brasil e no Pará apresentou variações significativas entre 2019 e 2023, influenciadas principalmente pelo impacto da pandemia de COVID-19. Embora tenha havido redução nos anos subsequentes, os números ainda permanecem elevados. Assim, é fundamental fortalecer os serviços de saúde, ampliar o acesso ao pré-natal e melhorar a qualidade da assistência obstétrica, além de promover a conscientização sobre a importância da saúde materna, especialmente em áreas mais vulneráveis.

**Palavras-chave:** COVID-19, Mortalidade Materna; Mortalidade Infantil.

# A ENFERMAGEM NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL E REPERCUSSÕES PARA A SAÚDE DO BINÔMIO MÃE-BEBÊ

**Anderson Lucas da Silva Gomes**

Graduando em enfermagem pela Universidade da Amazônia-UNAMA

**Bruna de Paula Barbosa do Nascimento**

Graduanda em enfermagem pela Universidade da Amazônia-UNAMA

**Aline Vitoria Ribeiro Borges**

Graduanda em enfermagem pela Universidade da Amazônia-UNAMA

**Marcela Martins Pontes**

Graduanda em enfermagem pela Universidade da Amazônia-UNAMA

**Thalia Farias Macedo**

Graduanda em enfermagem pela Universidade da Amazônia-UNAMA

**Tamires de Nazaré Soares**

Doutoranda pela Universidade do estado do Pará/Instituto Evandro Chagas (UEPA/IEC)

**Introdução:** Durante o período gravídico-puerperal sabe-se que o corpo feminino sofre diversas alterações fisiológicas, que refletem diretamente no seu físico, no seu psicológico e na sua saúde geral. Nesse contexto ofertar uma assistência de qualidade, individualizada, e humanizada ao longo de todo o processo gestacional e pós-parto faz com que o vínculo seja fortalecido e traga boas repercussões positivas para a saúde da mãe e do bebê. Podemos citar: autonomia, bem estar familiar, redução da mortalidade infantil e a promoção da confiança no cuidado profissional prestado à gestante e puérpera. **Objetivos:** Abordar a importância da Enfermagem no ciclo gravídico-puerperal e apresentar repercussões para a saúde do binômio mãe-bebê. **Metodologia:** Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), realizada a partir de periódicos encontrados nas bases de dados MEDLINE, BDENF e LILACS. Utilizaram-se os seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): “Enfermagem or nursing”, “Gravidez or pregnancy”, “Puerpério or postpartum” e “Saúde da criança or child health”, combinados com o operador booleano “AND”. Os critérios de inclusão foram artigos disponíveis gratuitamente nos idiomas português e inglês, publicados no período de 2020 a 2025, pertinentes à temática abordada. Foram excluídos artigos que não se adequaram à temática proposta. Foram levantados 656 artigos e selecionados 5 para a amostra final. **Resultados e discussões:** A partir das análises dos artigos, constatou-se que a enfermagem presente na atenção ao ciclo gravídico-puerperal é essencial para promover a saúde integral da mãe e do bebê, prevenindo complicações e fortalecendo o vínculo afetivo entre ambos. Também observou-se que o acompanhamento de enfermagem qualificado e humanizado durante a gestação, parto e puerpério contribui significativamente para a detecção precoce de riscos físicos e emocionais, como a depressão pós-parto e intercorrências neonatais. A atuação do enfermeiro envolve orientações sobre autocuidado, aleitamento materno, planejamento familiar e identificação de sinais de alerta, além de oferecer suporte emocional e educativo. Dessa forma, a assistência de enfermagem exerce papel fundamental na promoção da saúde do binômio mãe-bebê, garantindo um cuidado contínuo, seguro e humanizado, que reflete positivamente no bem-estar familiar e no desenvolvimento infantil. **Conclusão:** conclui-se que a enfermagem na atenção ao ciclo gravídico-puerperal é essencial para promoção da saúde do binômio mãe-bebê, pois garante um cuidado contínuo e humanizado. A política nacional de atenção integral à saúde da criança (PNAISC) e programas como a rede cegonha, fortalece a qualidade do atendimento e assegura o acesso universal aos serviços de saúde. Essas ações contribuem para redução das vulnerabilidades e da mortalidade materna infantil, promovendo melhores condições para o desenvolvimento saudável da criança e o bem-estar da mãe.



**Palavras-chave:** Enfermagem; Equipe de enfermagem; Cuidados de Enfermagem;

## A CONTRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO NA GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MATERNA/ NEONATAL

**Amanda Gaia de Miranda**

Discente de Enfermagem pela Universidade da Amazônia – UNAMA

**Danielle Pereira Maciel**

Discente de Enfermagem pela Universidade da Amazônia – UNAMA

**Daniele de Oliveira Martins**

Discente de Enfermagem pela Universidade da Amazônia – UNAMA

**Samara Evelyn Freitas da Silva**

Discente de Enfermagem pela Universidade da Amazônia – UNAMA

**Thalia Farias Macedo**

Discente de Enfermagem pela Universidade da Amazônia – UNAMA

**Tamires de Nazaré Soares**

Doutoranda pela Universidade do Estado do Pará – UEPA – IEC

**Introdução:** A gestão dos serviços de saúde materna e neonatal é essencial para garantir a qualidade e a segurança do atendimento à mulher e ao recém-nascido. O enfermeiro, como líder da equipe multiprofissional, exerce papel fundamental na organização, planejamento e supervisão das ações de cuidado. Sua atuação gerencial fortalece as práticas assistenciais e contribui para a promoção de uma assistência integral. **Objetivo:** Compreender como o enfermeiro contribui para a gestão dos serviços de saúde materno e neonatal. **Metodologia:** Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), realizada a partir de periódicos encontrados nas bases de dados MEDLINE, BDENF e LILACS. Utilizaram-se os seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): "Enfermagem", "Assistência", "Gestão e Materno", combinados com o operador booleano "AND". Os critérios de inclusão foram artigos disponíveis gratuitamente nos idiomas português e inglês, publicados no período de 2020 a 2025, pertinentes à temática abordada. Foram excluídos artigos que não se adequaram à temática proposta. Foram levantados 383 artigos e selecionados 5 para a amostra final. **Resultados e Discussões:** Os estudos evidenciam a importância de práticas preventivas na saúde materna e neonatal, desde o pré-natal até o puerpério. A atuação do enfermeiro, por meio de orientações, visitas domiciliares e planos de alta, mostrou-se essencial para promover conhecimento, fortalecer vínculos afetivos e estimular a autonomia da mulher e da família. Além disso, destaca-se o papel do enfermeiro na promoção de ações educativas voltadas à saúde materna, como o incentivo à vacinação e o acompanhamento adequado durante o pré-natal, que são fundamentais para a prevenção de agravos e para a garantia de uma gestação segura e saudável. A qualificação contínua dos profissionais e a comunicação efetiva entre a equipe contribuem para otimizar os cuidados e consolidar práticas de assistência integral à atenção materno-infantil. **Conclusão:** A gestão eficaz da saúde materna e neonatal, liderada por enfermeiros, garante qualidade e segurança na assistência à mulher e ao recém-nascido, com práticas preventivas e humanizadas. Desafios persistem no período puerperal, onde o apoio da enfermagem é crucial. Soluções exigem capacitação contínua, autonomia da mulher e participação familiar. A enfermagem, com seu papel multifacetado, é essencial para soluções inovadoras e cuidado holístico, otimizando resultados clínicos e promovendo uma experiência positiva na gestação, parto e pós-parto.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Gestão; Materno.

# A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO OBSTÉTRICO NA PREDIÇÃO E PREVENÇÃO DA PRÉ-ECLÂMPسيا NA GESTAÇÃO E O PUERPÉRIO

**Julyana Cristyne da Silva Souza**

Discente de enfermagem pela Universidade da Amazônia-UNAMA

**Jamilly Vivia Almeida da Silva**

Discente de enfermagem pela Universidade da Amazônia-UNAMA

**Kamila Fernanda Teixeira Gonçalves**

Discente de enfermagem pela Universidade da Amazônia-UNAMA

**Caroline Oliveira Bibiano**

Discente de enfermagem pela Universidade da Amazônia-UNAMA

**Nathalya de Aguiar Moraes**

Discente de enfermagem pela Universidade da Amazônia-UNAMA

**Natasha Cristina Oliveira Andrade**

Enfermeira, Mestre UEPA-UFAM, Doutoranda pelo Programa de Pós- Graduação em Biologia Parasitária na Amazônia UEPA/IEC.

**Introdução:** A pré-eclâmpsia representa a segunda razão de óbito materno entre as mulheres brasileiras. Considerando que grande parte dos casos de mortalidade materna. É uma complicação que pode aparecer durante a gestação e no período de pós-parto. Essa condição, frequentemente associada à eclâmpsia, tem sido amplamente estudada devido à sua gravidade e aos riscos que impõe à saúde da gestante. Entre os fatores envolvidos em sua manifestação, destacam-se os níveis de micronutrientes no organismo materno, com ênfase especial no cálcio, cuja deficiência pode estar relacionada ao desenvolvimento de distúrbios hipertensivos durante a gravidez. A equipe de enfermagem desempenha um papel crucial na abordagem dessas pacientes na monitoração e educação voltadas a saúde no pré-natal até o pós-parto. **Objetivo:** Analisar a atuação do enfermeiro obstétrico na identificação precoce e na prevenção da pré-eclâmpsia durante a gestação e o período pós-parto. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio das bases de dados LILACS e MEDLINE. Utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “cuidados de enfermagem”, “pré-eclâmpsia” e “gravidez de alto risco”, combinados pelo operador booleano AND. Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2024, nos idiomas português e inglês que abordam a temática proposta. Excluíram-se trabalhos duplicados, monografias e teses. Após a triagem, dez estudos foram inicialmente identificados, sendo seis selecionados para a amostra final. **Resultados e Discussão:** A análise dos estudos evidenciou que o enfermeiro obstétrico desempenha papel essencial na detecção precoce e no manejo clínico da pré-eclâmpsia, sendo por meio da vigilância da pressão arterial, avaliação de sinais de alarme e promoção de ações educativas voltadas às gestantes. As práticas de educação em saúde, associadas ao acompanhamento contínuo durante o pré-natal, mostraram-se eficazes na redução de complicações graves. Destacam-se ainda a importância do aconselhamento sobre hábitos alimentares saudáveis, adesão ao pré-natal e reconhecimento precoce de sintomas como cefaleia, edema e alterações visuais. No ambiente hospitalar, o enfermeiro atua na implementação de protocolos de manejo e na utilização do sulfato de magnésio, considerado intervenção segura e eficaz na prevenção de convulsões e complicações eclâmpicas. Apesar dos avanços, observam-se fragilidades na continuidade do cuidado entre os níveis de atenção, o que reforça a necessidade de integração entre a atenção primária e hospitalar, além da constante capacitação dos profissionais de



saúde. **Conclusão:** Conclui-se que a atuação do enfermeiro obstétrico é determinante na identificação precoce e na prevenção da pré-eclâmpsia, contribuindo para a segurança materna e perinatal. O fortalecimento das ações educativas, a qualificação profissional contínua e a articulação entre os níveis de atenção à saúde são fundamentais para aprimorar a qualidade da assistência prestada às gestantes.

**Palavras-chave:** Pré-eclâmpsia; Cuidados de enfermagem; Pré-natal; Enfermagem obstétrica.

# CONTRIBUIÇÕES DO TERAPEUTA OCUPACIONAL NO CUIDADO A GESTANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**Ana Maria Ferreira de Sousa**

Acadêmica de Terapia Ocupacional pela Universidade Federal do Pará

**Êmilly Luiza Carneiro da Costa**

Acadêmica de Terapia Ocupacional pela Universidade Federal do Pará

**Mariane Sarmento da Silva Guimarães**

Terapeuta Ocupacional, doutora em Teoria e Pesquisa do Comportamento pela Universidade Federal do Pará, docente do curso de Terapia Ocupacional da UFPA.

**Introdução:** A gestação é um período de alterações fisiológicas e psicoemocionais, modificações na rotina familiar e hábitos de vida, que podem repercutir em dificuldades para desempenhar ocupações. No pré-natal, o terapeuta ocupacional contribui para o desempenho ocupacional da gestante e para a promoção da saúde do binômio mãe e bebê. **Objetivo:** Relatar a experiência acerca das contribuições do terapeuta ocupacional no cuidado a gestantes na atenção primária à saúde.

**Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência dos atendimentos realizados em duas unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF), vinculados ao projeto de extensão Multicampi Saúde da Criança, na cidade de Belém/Pará, em fevereiro de 2024. O projeto foi desenvolvido por meio de atendimento multidisciplinar, incluindo discentes de terapia ocupacional, sob supervisão de um terapeuta ocupacional e preceptoria de enfermeiro. O público atendido foi de gestantes na ESF. As ações e intervenções terapêuticas ocupacionais objetivaram avaliar, acompanhar e intervir de acordo com as demandas ocupacionais dos pacientes. **Resultados e Discussão:** As demandas ocupacionais identificadas nas gestantes foram de prejuízos para realizar AVDS e AIVDS, dificuldade no descanso e sono, desorganização da rotina e inseguranças para assumir o papel materno. As intervenções da terapia ocupacional incluíram orientações sobre estratégias para favorecer o desempenho nas ocupações, com ênfase no vestir e autocuidado, sobre higiene do sono, gestão em saúde, estruturação da rotina, fortalecimento e empoderamento do papel ocupacional de mãe, bem como educação em saúde sobre hábitos de vida saudável e prevenção de complicações. O terapeuta ocupacional compreende a gestante como um ser biopsicossocial e intervém em benefício da funcionalidade e desempenho de ocupações significativas maternas, que contribui para a saúde da mãe e bebê e evidencia a importância do profissional na composição da equipe multidisciplinar na APS. **Conclusão:** A atuação do terapeuta ocupacional junto ao público de gestante apresenta contribuições significativas, uma vez que este profissional busca desenvolver estratégias para melhor desempenho/engajamento nas atividades cotidianas das gestantes. Ademais, ressalta-se a importância de ampliar as produções científicas na área para fomentar a atuação da terapia ocupacional na temática e no contexto da atenção primária à saúde.

**Palavras Chaves:** Mulheres grávidas; Terapia ocupacional; Atenção primária à Saúde.

## ONCOLOGIA E GRAVIDEZ: UMA LINHA DE CUIDADO À REDE DE ATENÇÃO MATERNO-INFANTIL

**Pamela da Silva Santana**

Acadêmica em Enfermagem pela Universidade da Amazônia – UNAMA

**Alice Araujo Barbosa**

Acadêmica em Enfermagem pela Universidade da Amazônia – UNAMA

**Claudia Karen Ferreira Alves**

Acadêmica em Enfermagem pela Universidade da Amazônia – UNAMA

**Mariana Souza de Lima**

Doutora em Genética e Biologia molecular pela Universidade Federal do Pará- UFPA

**Introdução:** A gestação em mulheres com diagnóstico de câncer representa um desafio para a equipe multiprofissional, exigindo um cuidado entre a oncologia e o pré-natal. A construção de uma linha de cuidado segura é fundamental para garantir o bem-estar materno e fetal, equilibrando o tratamento oncológico e as demandas da gravidez. **Objetivo:** Identificar, na literatura científica, as evidências disponíveis sobre o cuidado à mulher com diagnóstico de câncer durante a gestação, analisando as práticas assistenciais, desafios e estratégias de articulação entre os serviços. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura através de publicações científicas extraídas da Pubmed entre os anos 2020 a setembro de 2025 utilizando os descritores em inglês Enfermagem oncológica (*oncology nursing*), Gravidez (*pregnancy*), e operador booleano AND. Foram incluídos dados originais em português, inglês e espanhol gratuitos, disponíveis na íntegra. **Resultados e Discussão:** A busca ativa avançada resultou em 101 artigos, sendo selecionados 6 trabalhos, que resultaram em 3 artigos aptos para compor a pesquisa. A análise da literatura revela que a assistência à gestante com câncer é fragmentada, tardia e desarticulada entre os níveis de atenção, o que compromete o diagnóstico precoce, o manejo terapêutico e o acompanhamento contínuo. Foram observados ausência de protocolos específicos que orientem o cuidado compartilhado entre oncologia e obstetrícia, resultando em decisões clínicas isoladas e desiguais entre os serviços e predomínio de condutas biomédicas e pouca incorporação de dimensões psicossociais e familiares, contrariando as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) e da Rede Cegonha. Pode-se citar, ainda, fragilidade da linha de cuidado e dos fluxos de referência e contrarreferência, dificultando o acesso oportuno à oncologia especializada, especialmente para gestantes fora dos grandes centros. **Conclusão:** A revisão evidencia a necessidade urgente de consolidar uma linha de cuidado específica para gestantes com câncer, especialmente no SUS, orientada pela integralidade, humanização e equidade. O papel da enfermagem oncológica é estratégico na coordenação do cuidado, na educação em saúde e no acolhimento das dimensões emocionais e éticas envolvidas. O fortalecimento de políticas intersetoriais e a produção de protocolos clínico-assistenciais são caminhos essenciais para garantir que essas mulheres recebam cuidado seguro, digno e centrado em suas necessidades.

**Palavras-chave:** Mulher; Neoplasias; Cuidados.



# SAÚDE DA MULHER E SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS NO PARÁ

**Cássio Henrique Aires Dos Santos Feio**

Graduando em Biomedicina pela Universidade da Amazônia – UNAMA

**Claudecir Silva Damasceno**

Graduando em Biomedicina pela Universidade da Amazônia – UNAMA

**Hannah Poliana Aguiar Miranda**

Graduanda em Biomedicina pela Universidade da Amazônia – UNAMA

**Raissa Vitória Pereira da Silva**

Graduanda em Biomedicina pela Universidade da Amazônia – UNAMA

**Thaís Mayara da Silva Carvalho**

Mestre em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários pela Universidade Federal do Pará.

**Resumo:** A sífilis, causada pelo *Treponema pallidum*, é uma infecção crônica de transmissão vertical, capaz de causar óbito fetal em até 40% dos casos. Sua alta incidência no Brasil a estabelece como um grave desafio de saúde pública e um indicador sensível da qualidade da assistência pré-natal, exigindo rastreamento universal devido ao seu curso silencioso. Objetivou-se Analisar o número de casos de Sífilis Gestacional e congênita entre os anos de 2020 à 2024 notificados pelo SINAN no estado do Pará. A etapa documental analisou dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram extraídos dados de tabelas do DataSUS referentes à sífilis gestacional, ao perfil das gestantes e à sífilis congênita no estado do Pará, entre os anos de 2020 e 2024. As variáveis-chave analisadas incluíram: idade, escolaridade, raça/cor, realização do pré-natal, classificação da sífilis materna e desfecho do recém-nascido. A busca complementar na literatura foi conduzida nas bases SciELO, PubMed e Google Acadêmico. No Pará, entre os anos de 2020 e 2024, foram registrados 13.977 casos de sífilis gestacional, sendo que a maioria das gestantes tinha idade entre 20 e 39 anos (70,40%; 9.840/13.977), ensino fundamental incompleto (24,69%; 3.451/13.977) e se autodeclarou parda (79,65%; 11.132/13.977). No mesmo período, foram notificados 4.886 casos de sífilis congênita, com maior concentração em 2022 (26,13% dos casos). Desses, 47,29% foram diagnosticados durante o pré-natal, e a maioria evoluiu para sífilis congênita recente, confirmando a persistência da transmissão vertical. As barreiras ao cuidado gestacional e ao acesso à saúde permanecem de natureza estrutural e financeira, evidenciando a necessidade urgente de reorganização sistêmica do SUS para garantir o diagnóstico e tratamento oportunos.

**Palavras-chave:** Sífilis Congênita; Pré-natal; Atenção Primária à Saúde; Transmissão Vertical.

## Introdução

O *Treponema pallidum* é uma bactéria espiralada, móvel e capaz de penetrar nos tecidos do hospedeiro (Ministério da saúde, 2021). Quando não tratada precocemente, a infecção se torna crônica e causa sequelas irreversíveis (Menezes; Rosa Filho; Queiroz, 2023). A sífilis é transmitida principalmente pela via sexual sem o uso de preservativo e via vertical, com maior risco de contágio nas fases iniciais da doença. A transmissão vertical ocorre pela placenta durante a gestação, especialmente quando o tratamento materno é ausente ou inadequado, e mais raramente no parto por contato com lesões (Ministério da saúde, 2021).

Em 2019, o Brasil registrou quase 153 mil casos de sífilis adquirida, cerca de 61 mil em gestantes e mais de 24 mil casos de sífilis congênita. Aproximadamente 40% das infecções maternas podem causar aborto, natimortalidade ou óbito fetal. A incidência de sífilis congênita foi de 8,2 por 1.000 nascidos vivos, com prevalência de sífilis em gestantes de 1,6%. Entre 1998 e 2019, ocorreram 2.768 óbitos por sífilis congênita em menores de um ano (Menezes; Rosa Filho; Queiroz, 2023).

Segundo Silva et al. (2023) em seu estudo experimental na cidade de Belém (Pará) com 75 gestantes que procuraram os serviços de saúde para o acompanhamento do pré-natal, foi observado a prevalência de 6,7% casos de sífilis, concentrando-se principalmente entre gestantes mais jovens, com menor nível de escolaridade e baixa renda. Esses fatores indicam uma forte relação entre vulnerabilidade socioeconômica, falta de informação sobre infecções sexualmente transmissíveis (IST) e a não utilização de preservativos. Assim, observa-se que a sífilis pode afetar, de forma mais acentuada, grupos em situação de maior vulnerabilidade social, o que reforça a necessidade do acompanhamento pré-natal como medida essencial para a prevenção da sífilis congênita e para a promoção da saúde materno-infantil.

A infecção congênita, em particular, representa um dos mais graves desafios de saúde pública no Brasil, sendo um indicador sensível da qualidade da assistência do pré-natal à gestante, devido ao alto risco de morbimortalidade perinatal (Ministério da Saúde, 2021). O pré-natal é fundamental para prevenir a sífilis congênita, mas sua eficácia depende do início precoce das consultas, da qualidade do atendimento, do rastreamento e do tratamento adequados. Apesar da oferta de consultas, casos ainda ocorrem devido a diagnósticos tardios e falhas no rastreamento. Regiões com melhor cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS) da Mulher e gestantes apresentam menores incidências, mas desigualdades e barreiras de acesso continuam sendo desafios importantes (Eller; Junqueira; Araújo, 2025).

O estudo de Oliveira et al. (2023) descreve a puericultura de crianças expostas à sífilis ou notificadas com sífilis congênita na APS, mostrando que a maioria das mães é jovem, com baixa escolaridade, sem parceiro sexual e sem renda fixa, perfil semelhante a outros estudos brasileiros. Apesar de boa adesão ao pré-natal e de muitas terem realizado seis ou mais consultas, a assistência não foi suficiente para garantir diagnóstico e tratamento oportunos, evitando a transmissão vertical, o que mostra a necessidade de desenvolvimento no processo de diagnóstico e tratamento da doença pelo sistema de saúde nacional.

A sífilis representa um risco significativo devido à sua progressão silenciosa e capacidade de transmissão vertical. A fase primária é marcada por uma ferida única e indolor (cancro duro) na área genital ou em outras mucosas. Como essa lesão desaparece espontaneamente em até 90 dias, e é frequentemente de difícil visualização no colo do útero, a infecção pode avançar para a fase secundária e, especialmente, para a longa e perigosa fase latente (totalmente assintomática) sem que a gestante seja diagnosticada e tratada, facilitando a transmissão da bactéria (*T. pallidum*) ao feto (BRASIL, 2025).

A sífilis congênita (SC) ocorre pela transmissão materno-fetal, sendo precoce (até 2 anos) ou tardia (após 2 anos) (Ministério da Saúde, 2021). Uma complicação que pode ocorrer em qualquer estágio da doença materna, resultando em desfechos obstétricos e neonatais devastadores. A SC pode levar ao abortamento espontâneo, natimortalidade (morte fetal), prematuridade e diversas manifestações graves no recém-nascido, incluindo o comprometimento neurológico. O fato de a infecção ter um curso silencioso por longos períodos na mulher (fase latente) torna o rastreamento universal no pré-natal absolutamente crucial, sendo a única garantia para o diagnóstico e tratamento precoce com penicilina benzatina, que é altamente eficaz na prevenção da infecção fetal e na garantia da saúde do nascituro (BRASIL, 2025).

O diagnóstico integra dados clínicos, históricos e exames laboratoriais, podendo ser direto, identificando o *T. pallidum* em lesões ou ensaios imunológicos. No pré-natal, o rastreamento deve ser realizado em duas ocasiões, incluindo o parceiro, com testes rápidos para diagnóstico e tratamento imediato. Gestantes com histórico de tratamento anterior iniciam o rastreamento com testes não treponêmicos para comparação dos títulos (Ministério da Saúde, 2021).

### Objetivo:

Analisar o número de casos de Sífilis Gestacional e congênita entre os anos de 2020 à 2024 notificados pelo SINAN no estado do Pará.

### Metodologia:

A etapa documental analisou dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram extraídos dados de tabelas do DataSUS referentes à sífilis gestacional, ao perfil das gestantes e à sífilis congênita no estado do Pará, entre os anos de 2020 e 2024. As variáveis-chave analisadas incluíram: idade, escolaridade, raça/cor, realização do pré-natal, classificação da sífilis materna e desfecho do recém-nascido. A busca complementar na literatura foi conduzida nas bases SciELO, PubMed e Google Acadêmico. Por utilizar dados públicos e institucionais, a pesquisa foi dispensada de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

### Resultados:

A partir da análise dos dados do SINAN sobre sífilis materna e SC no Pará no período de 2020 a 2024. Foram notificados 13.977 casos de sífilis gestacional, destes, a maioria das gestantes tinham idades entre 20 e 39 anos (70,40%; 9840/13977), com o ensino fundamental incompleto (24,69%; 3451/1397) ou ensino médio completo (23,57; 3294/13977) e se autodeclararam pardas (79,65: 11132/13977) (Tabela 1).

**Tabela 1:** Caracterização das mulheres que foram diagnosticadas com sífilis gestacional entre os anos de 2020 à 2024 no estado do Pará.

Faixa-etária	N (13.977)	%
10-14	182	1,30
15-19	3737	26,74
20-39	9840	70,40
40-59	218	1,56
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	58	0,41
Ensino Fundamental Incompleto	3451	24,69
Ensino Fundamental Completo	1584	11,33
Ensino Médio Incompleto	2238	16,01
Ensino Médio Completo	3294	23,57



Ensino Superior Incompleto	275	1,97
Ensino Superior Completo	227	1,62
Sem informação	2850	20,39
<b>Raça/Cor</b>		
Branca	1164	8,33
Preta	1050	7,51
Amarela	115	0,82
Parda	11132	79,65
Indígena	46	0,33
Sem informação	470	3,36

Entre os anos de 2020 à 2024 foram totalizados 4886 casos de SC, Em relação aos números de notificações de SC por ano, observou-se que em 2022 concentra 26,13% dos casos e houve um decréscimo de notificações para 2024. (Figura 1).

**Figura 1:** Casos de sífilis congênita confirmados notificados no SINAN entre os anos de 2020 à 2024 no Pará.



Dos casos de sífilis congênita por diagnóstico materno no Pará, 47,29% (2311/4886) foram descobertos durante os exames do pré-natal (Figura 2). O que demonstra a importância do acompanhamento durante toda a gestação para a saúde de ambos.

**Figura 2:** Casos de sífilis congênita confirmados por diagnóstico materno notificados no SINAN entre os anos de 2020 à 2024 no Pará.



Já em relação à evolução da SC nas crianças foi observado que 96,78% (4729/4886) foi classificada como SC recente (Figura 3).

**Figura 3:** Evolução dos casos de sífilis congênita notificados no SINAN entre os anos de 2020 à 2024 no Pará.



## Discussão

No Brasil, entre 2023 e 2024, observou-se um aumento de 3,3% na taxa de detecção de sífilis em gestantes, passando de 32,9 para 34,0 casos por 1.000 nascidos vivos. Em 2023, a maioria das gestantes com sífilis tinha entre 20 e 29 anos de idade, 48% possuíam ensino médio completo e 54% se autodeclararam pardas (Brasil, 2024). O perfil epidemiológico das pacientes diagnosticadas corrobora com os dados encontrados neste trabalho. A escolaridade ainda é um fator limitante, uma vez que, a uma proporção de casos em que a escolaridade é ignorada durante as fichas de notificações, o que dificulta o entendimento do nível educacional destas mulheres.

Em relação aos casos de sífilis congênita no Brasil, observou-se em 2024 uma redução de 2,3% em comparação ao ano anterior (Brasil, 2024). As evidências apontam uma relação direta entre a

qualidade do pré-natal, o financiamento da saúde e as barreiras éticas que corroboram para o enfrentamento da doença e detecção durante a fase gestacional.

Da mesma forma, em Minas Gerais entre 2020 e 2022, foi observada uma relação inversa entre a cobertura da APS e a incidência de SC: áreas com menor cobertura registraram taxas elevadas, enquanto regiões com assistência mais ampla apresentaram redução expressiva dos casos. Diante disso, a integração da vigilância epidemiológica nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) surge como estratégia fundamental para melhorar a identificação e o manejo dos casos, contribuindo para a redução de internações evitáveis (Elidio; Sallas; Guilhem, 2025).

No Rio Grande do Norte (RN), a análise SC entre 2008 e 2022 revelou alta incidência e tendência de crescimento dos casos, concentrados em algumas regionais, o que compromete a meta de eliminação da doença. Fatores como a baixa escolaridade materna, a escassez de penicilina no passado e a resistência profissional em aplicá-la também contribuem para a persistência da doença. O estudo conclui que a qualificação do pré-natal e a superação dessas barreiras são essenciais (Raimundo et al., 2025).

As falhas na linha de cuidado permanecem um desafio importante, especialmente na atenção ao parceiro sexual, cuja ausência de diagnóstico e tratamento favorece o ciclo de reinfecção da gestante (Laurentino et al., 2024). Soma-se a isso a recusa terapêutica por parte de algumas gestantes, que levanta dilemas éticos e jurídicos envolvendo a autonomia materna e o direito à saúde do nascituro (Menezes; Filho; Queiroz, 2023). Diante desse cenário, o aprimoramento dos protocolos e a definição de diretrizes mais claras são medidas essenciais para equilibrar direitos, assegurar a proteção do nascituro e fortalecer a resposta do sistema de saúde frente à SC.

Essa fragilidade é exacerbada por falhas logísticas e estruturais que comprometem a linha de cuidado. A dificuldade em assegurar o tratamento do parceiro sexual cria um risco constante de reinfecção da gestante, perpetuando o ciclo da doença, especialmente em contextos de vulnerabilidade social.

Paralelamente, a urgência em qualificar essa assistência esbarra no descompasso do financiamento público. O aumento na demanda por serviços (crescimento das notificações e internações) contrasta com a estagnação ou redução dos repasses reais do SUS. O sistema se encontra em uma situação em que o aumento da criticidade dos casos não é acompanhado pelo suporte financeiro necessário, comprometendo a sustentabilidade das ações preventivas e curativas.

A complexidade atinge seu ápice com o dilema ético e jurídico da recusa terapêutica pela gestante, onde o direito à autonomia materna confronta a proteção da saúde do nascituro. Para superar este cenário multifacetado, as ações devem ser coordenadas: exige-se a revisão imediata dos protocolos de pré-natal no Pará para garantir o diagnóstico e tratamento oportunos da gestante e do parceiro, a atualização dos valores de repasse do SUS para viabilizar um cuidado sustentável e a definição de diretrizes claras que harmonizem os direitos individuais com a saúde pública.

## Considerações Finais

A persistência da SC no Pará, demonstra uma falha na qualidade resolutive da assistência do pré-natal, seja ela devido à dificuldade de acesso ou na ausência do serviço. Esta ineficiência pode estar interligada a barreiras estruturais e financeiras. Tendo em vista que a maioria dos casos se concentra em mulheres não brancas com baixa escolaridade. Além disso, a falta de financiamento público em algumas regiões do Brasil, principalmente na região Norte, dificulta o acesso a um serviço de qualidade no SUS, o que pode colaborar para o aumento de casos da infecção.



A falta de conhecimento acerca da transmissão de IST e seus métodos de prevenção podem estar atrelado a baixa escolaridade dessas mulheres, o que pode contribuir para o aumento de casos no grupo. Outra parte importante da sífilis gestacional, é assegurar o tratamento do parceiro sexual, que muitas vezes, apresenta resistência para aderir ao tratamento, essa recusa terapêutica introduz complexidades adicionais que minam os esforços de controle da doença.

Para reverter esse quadro, é fundamental adotar uma resposta rápida e holística. É essencial aprimorar os protocolos de pré-natal para garantir o diagnóstico e o tratamento oportunos e integrais da gestante e do parceiro. Essa medida deve ser apoiada pela atualização urgente dos valores de repasse do SUS, visando a sustentabilidade do cuidado, e pela definição de diretrizes claras que harmonizem a autonomia materna com a proteção da saúde. O sucesso no diagnóstico e tratamento da sífilis gestacional depende da transformação do pré-natal em um serviço de alta qualidade e com maior capacidade de resolução.

## Referências

- BRASIL.** Ministério da Saúde. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, [2025?]. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/ist/sifilis>. Acesso em: 20 out. 2025.
- BRASIL.** Ministério da Saúde. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletins epidemiológicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos>. Acesso em: 20 out. 2025.
- ELIDIO, G. A.; SALLAS, J.; GUILHEM, D. B.** A importância da integração da vigilância epidemiológica na atenção primária à saúde para mitigação de internações por sífilis congênita. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, n. 7, p. e00142025, 2025. DOI: 10.1590/1413-81232025307.00142025.
- ELLER, B. B. B. et al.** Congenital syphilis related to primary health care and prenatal care coverage: a spatial analysis, Minas Gerais, 2020-2022. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 34, p. e20240495, 2025. DOI: 10.1590/S2237-96222025v34e20240495.pt.
- LAURENTINO, A. C. N. et al.** Atenção à saúde dos parceiros sexuais de adolescentes com sífilis gestacional e seus filhos: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 5, p. e12162023, 2024. DOI: 10.1590/1413-81232024295.12162023.
- MENEZES, G. R. de; ROSA FILHO, A. M.; QUEIROZ, A. P. D. de G. E.** Sífilis congênita e recusa terapêutica da gestante: análise jurídica e bioética. **Revista Bioética**, v. 31, p. e3010PT, 2023. DOI: 10.1590/1983-803420233010PT.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE.** **Manual técnico para o diagnóstico da sífilis**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: [bvsms.saude.gov.br](https://bvsms.saude.gov.br). Acesso em: 23 out. 2025.
- OLIVEIRA, F. A. et al.** Childcare and follow-up of children exposed to syphilis or notified with congenital syphilis. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 32, p. e20230318, 2023. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2022-0318pt.
- RAIMUNDO, D. M. de L. et al.** Sífilis congênita: análise de tendência temporal e projeção de casos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 38, p. eAPE0003054, 2025. DOI: 10.37689/acta-ape/2025AO003054.
- SILVA, A. S. da et al.** Prevalência de sífilis em grávidas atendidas em uma unidade de saúde do município de Belém, Pará, Brasil. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 27, n. 1, p. 103221, 2023. DOI: 10.1016/j.bjid.2023.103221.

# MORTALIDADE EM MENORES DE 5 ANOS POR CAUSAS EVITÁVEIS NO ESTADO DO PARÁ ENTRE 2020 E 2023: NA PERSPECTIVA DO ODS 3

**Thayssa Millena Silva de Lima**

Discente em Enfermagem na Universidade da Amazônia - UNAMA

**Bruna Rafaela da Silva Sousa**

Doutora em Neurociência e Biologia Celular pela Universidade Federal do Pará – UFPA

**Resumo:** Mortalidade infantil é um dos principais indicadores de saúde pública e desenvolvimento social, refletindo as condições de vida, o acesso aos serviços de saúde e a efetividade das políticas públicas voltadas à proteção da criança. Apesar dos avanços conquistados nas últimas décadas, esse indicador ainda revela desigualdades regionais no Brasil, especialmente na região Norte, onde o Pará apresenta taxas elevadas de óbitos infantis. Nesse contexto, o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3, Saúde e Bem-Estar, proposto pela Agenda 2030, busca reduzir as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de cinco anos, promovendo o fortalecimento da atenção primária e a equidade no acesso aos serviços de saúde. Analisar a mortalidade em menores de cinco anos no estado do Pará por causas evitáveis, no período de 2020 a 2023. Estudo descritivo e quantitativo, baseado em dados secundários do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) e do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), disponíveis no DataSUS. Os dados foram analisados no Microsoft Excel, considerando números absolutos e percentuais. Entre 2020 e 2023, foram registrados 9.232 óbitos, sendo 6.129 (66,39%) por causas evitáveis, destacando-se as relacionadas à atenção à mulher na gestação e ao recém-nascido. Observou-se estabilidade nos índices anuais e um elevado percentual de causas mal definidas (29–30%). A persistência das mortes evitáveis demonstra falhas na assistência materno-infantil. Fortalecer o pré-natal, o cuidado neonatal e a vigilância dos óbitos é essencial para alcançar as metas do ODS 3 e reduzir desigualdades em saúde no Pará.

**Palavras-chave:** Mortalidade infantil; Desenvolvimento sustentável; Saúde materno-infantil; Saúde da mulher.

## Introdução:

O Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) trata-se de um plano de ação global composto por 17 objetivos e 169 metas a serem realizadas até o ano de 2030, abrange as dimensões ambiental, social e econômica do desenvolvimento sustentável de forma integrada e inter-relacionada. Saúde e bem-estar, ODS 3, inclui a meta 2 que consiste em acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, visando reduzir a mortalidade neonatal e infantil.

A mortalidade infantil é um indicador de extrema importância para avaliar a qualidade da saúde o desenvolvimento econômico em diferentes regiões do país. O Brasil vem adotando diversas estratégias que melhore os serviços de saúde do SUS a fim de reduzir o número de óbitos em menores de 5 anos, entre as principais ações estão o fortalecimento da atenção integral a saúde da mulher e da criança, além da criação do Programa bolsa família e substituição da rede cegonha pela rede alyne.

No entanto, a mortalidade infantil ainda se encontra como um desafio para os serviços de saúde e um grande problema de saúde pública da contemporaneidade, onde apresentam suas altas taxas a causas evitáveis. As causas evitáveis são definidas como aquelas que poderiam ser prevenidas, seja total ou parcialmente por ações de saúde de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento, sendo os óbitos infantis mais prevalentes nos primeiros dias de vida, entre as principais causas evitáveis destacam-se a adequada atenção a mulher e ao recém-nascido.

Esses fatores evidenciam os desafios a serem enfrentados frente atenção a saúde do binômio mãe e filho e a necessidade de intervenções voltadas à saúde da mulher, com acompanhamento adequado no pré-natal, parto, pós-parto e atenção ao recém-nascido, com o objetivo de reduzir a mortalidade infantil.

### **Objetivo:**

Analisar a mortalidade em menores de 5 anos no estado do Pará por causas evitáveis, no período de 2020 a 2023.

### **Metodologia:**

Trata-se de um estudo descritivo de caráter quantitativo, baseado em dados secundário obtidos a partir do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) e Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), disponível na plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSus). Foram incluídos todos os óbitos de crianças residente no estado do Pará com idade de até 5 anos, ocorridos entre 2020 a 2023, com causa de “morte evitáveis”, segundo a classificação adotada pelo ministério da saúde. Os dados foram coletados através do Tabnet ferramenta disponível no DataSus. Após a coleta os dados foram organizados e posteriormente analisados com auxílio do Sowerware Microsoft Excel, visando descrever o número absoluto e as taxas percentuais em ordem decrescente da mortalidade infantil entre 2020 e 2023.

### **Resultados e discussão:**

No período temporal de 2020-2023 houveram 9.232 óbitos , sendo 6.129 (66,39%) por causas evitáveis onde a atenção a mulher na gestação e atenção ao recém-nascido ocupam o primeiro lugar com 1.887 e 1.614 respectivamente, seguidas pelas ações de diagnóstico e tratamento inadequados e atenção insuficiente ao parto; 2.709 (29,45%) por causas mal definidas e 384 (4,16%) demais causas, ; Transtorno gestacional de curta duração e baixo peso ao nascer, além da síndrome da angústia respiratória em recém-nascido são as principais causas de óbitos na categoria de atenção a mulher na gestação.

Vale ainda acrescentar Transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período neonatal e Infecções do período neonatal, exceto sífilis congênita e hepatite viral congênita com a maior taxa na categoria de atenção ao recém-nascido. Observou-se, ainda que o número de óbitos permanece alto e estável ao longo dos quatro anos; podendo pontuar que não houve avanço significativo na redução da mortalidade infantil por causas evitáveis, e que há dificuldades na assistência materno-infantil de qualidade.

As causas não identificáveis estão entre 29-30% dos óbitos, o que pode indicar falhas na notificação e classificação do óbito, o que dificulta na elaboração de políticas eficazes; as causas evitáveis por adequada atenção a mulher na gestação são aproximadamente 19-23% dos óbitos e atenção ao recém-nascido mantem-se com uma taxa constante de 16-18% estando entre as causa evitáveis mais prevalentes, sendo as maiores taxas em todos os anos, apenas a baixo das causas não identificáveis, evidenciando que os problemas no pré-natal e assistência a neonato são causas determinantes na mortalidade infantil, isso reforça a necessidade do acompanhamento do pré-natal, qualificação dos profissionais, além de garantir o acesso aos exames e cuidados da gravidez.



Por outro lado, os dados apontam uma boa cobertura vacinal com menos de 0,30% entre os anos, mas ainda sendo necessário a manutenção dessa cobertura. Nota-se que não há diferença significativa na comparação dos anos, visto que mantém uma estabilidade no número de óbitos. No entanto, a maioria dos óbitos permanecem associadas a causas evitáveis, sobretudo aquelas relacionadas à atenção à mulher durante a gestação e à assistência ao recém-nascido

### Conclusão:

Diante disso, esse cenário reforça a necessidade de fortalecer as ações de atenção primária, a vigilância materno-infantil e a qualificação dos serviços de saúde no acompanhamento pré-natal, parto e período neonatal. Além disso, destaca-se a importância de aprimorar os sistemas de notificação e investigação de óbitos, visando reduzir o elevado número de causas mal definidas. A análise, sob a perspectiva do ODS 3, evidencia que o alcance da meta de redução das mortes evitáveis depende do comprometimento contínuo com políticas públicas, da educação permanente dos profissionais de saúde e da equidade no acesso aos serviços do SUS.

### Referências:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Mortalidade infantil e fetal por causas evitáveis no Brasil é a menor em 28 anos. Agência Saúde, 22 mar. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/marco/mortalidade-infantil-e-fetal-por-causas-evitaveis-no-brasil-e-a-menor-em-28-anos>. Acesso em: 18/10/2025
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico: Mortalidade Infantil no Brasil*. v. 52, n. 37, out. 2021. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletim-epidemiologico-svs-37-v2>. Acesso em: 18/10/2025
- CRUZ, Danielle Keylla Alencar et al. Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e as fontes de dados para o monitoramento das metas no Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, 31(nspe1):e20211047, 2022. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/SS2237-9622202200010.especial>. Acesso em: 18/10/2025
- FREITAS, Amanda Lopes de et al. Mortalidade por causas evitáveis na infância nas regiões brasileiras entre 2010-2019. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 4, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i4.26867>. Acesso em: 18/10/2025
- NAÇÕES UNIDAS (ONU) BRASIL. *Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3: Saúde e Bem-Estar*. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3>. Acesso em: 18/10/2025
- OLIVEIRA, Renata Angélica Ferreira de et al. Perfil da mortalidade infantil por causas evitáveis segundo região do Brasil. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n7p2896-2907>. Acesso em: 18/10/2025
- QUARESMA, Raina Caroline Batista et al. Perfil epidemiológico da mortalidade infantil no Estado do Pará em 2019. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 7, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i7.42180>. Acesso em: 18/10/2025
- SILVA, Juliana de Oliveira; VALLINOTO, Izaura Maria Vieira Cayres. MORTALIDADE NEONATAL POR CAUSAS EVITÁVEIS E COBERTURA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM BELÉM-PA: ANÁLISE ENTRE 2014 E 2023. *Ciência da Saúde*, v. 28, ed 138. Disponível em: 10.69849/revistaft/pa10202409191604. Acesso em: 18/10/2025

# MÉTODO CANGURU: O PAPEL DA ENFERMAGEM NA UTI E NA CONTINUIDADE DO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO

**Daniele de Oliveira Martins**

Discente em Enfermagem pela Universidade da Amazônia- UNAMA

**Thayssa Millena Silva de Lima**

Discente em Enfermagem pela Universidade da Amazônia- UNAMA

**Emelly Norrany Silva Ferreira**

Discente em Enfermagem pela Universidade da Amazônia- UNAMA

**Hariana Rafaela da Silva Brasil**

Discente em Enfermagem pela Universidade da Amazônia- UNAMA

**Tamires de Nazaré Soares**

Doutoranda pela Universidade do Estado do Pará – UEPA – IEC

**Resumo:** A prematuridade, caracterizada pelo nascimento antes das 37 semanas, afeta cerca de 15 milhões de crianças por ano e está fortemente associada à mortalidade neonatal devido à imaturidade fisiológica. Diante disso, a equipe de enfermagem desempenha papel essencial na humanização do cuidado, especialmente na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). O Método Canguru (MC), instituído pelo Ministério da Saúde, é uma das principais estratégias, promovendo o contato pele a pele e o fortalecimento do vínculo entre pais e recém-nascido, além de incentivar o aleitamento materno. Descrever o papel da enfermagem no cuidado continuado ao neonato por meio do método canguru. Esta revisão integrativa da literatura foi realizada nas bases SciELO e LILACS, utilizando os descritores “assistência de enfermagem”, “recém-nascido prematuro” e “enfermagem neonatal”. Foram selecionados 12 artigos publicados entre 2020 e 2025. Os resultados indicam que práticas humanizadas, como o contato pele a pele, a presença familiar e o controle ambiental da UTIN (redução de ruídos e luzes), contribuem para a estabilidade clínica e o bem-estar do recém-nascido. O apoio emocional e as orientações oferecidas pela enfermagem são apontados pelas mães como fundamentais durante a internação. No entanto, desafios como a sobrecarga de trabalho e a falta de capacitação dificultam a plena aplicação da humanização. A enfermagem é protagonista nesse cuidado, unindo técnica e empatia para garantir o desenvolvimento saudável e o acolhimento da família, tornando o ambiente hospitalar mais seguro e humanizado para o recém-nascido prematuro.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Recém-nascido prematuro; Cuidado continuado; UTI neonatal.

## Introdução:

Estima-se que cerca de 15 milhões de crianças nasçam prematuras a cada ano. Define-se como prematuro todo recém-nascido (RN) com idade gestacional menor que 37 semanas. O óbito infantil decorrente da prematuridade ocorre principalmente no período neonatal, relacionado às complicações clínicas e à imaturidade fisiológica.

A equipe de enfermagem tem papel crucial na humanização do cuidado neonatal por meio de práticas como a posição canguru (PC), que consiste no contato pele a pele entre o RN e os pais, e na promoção do aleitamento materno (AM).

O Método Canguru (MC) é um modelo de atenção perinatal humanizada que integra estratégias biopsicossociais, favorecendo o cuidado ao recém-nascido e à família. Assim, é essencial compreender como ocorrem as práticas de humanização na UTIN, garantindo cuidados humanizados e contínuos que promovam acolhimento, segurança e desenvolvimento saudável aos RNs prematuros.

## **Objetivo:**

Descrever a atuação na enfermagem no cuidado ao recém-nascido prematuro.

## **Metodologia:**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “assistência de enfermagem”, “recém-nascido prematuro” e “enfermagem neonatal”, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR.

Adotaram-se como critérios de inclusão: artigos originais disponíveis na íntegra e gratuitamente, publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português e inglês, que abordassem a temática proposta. Como critérios de exclusão, consideraram-se artigos duplicados ou incompletos, monografias, dissertações e teses. Foram encontrados 15 artigos relacionados ao tema, dos quais 11 foram selecionados para compor a amostra final.

## **Resultados:**

Os estudos mostram que a humanização do cuidado neonatal é fundamental para o bem-estar e recuperação do recém-nascido prematuro. A enfermagem tem papel central nesse processo, oferecendo apoio emocional à família, acolhimento, orientações e cuidados contínuos na UTIN e após a alta.

As principais práticas humanizadas encontradas foram o Método Canguru, o contato pele a pele, o estímulo ao aleitamento materno, a redução de ruídos e luzes, e a presença da família no cuidado. Essas ações ajudam na estabilidade do bebê e fortalecem o vínculo mãe-bebê. As mães relataram medo, ansiedade e insegurança durante a internação, mas destacaram o apoio da equipe de enfermagem como essencial para enfrentar esse período.

Mesmo com bons resultados, os estudos apontam dificuldades como falta de treinamento, sobrecarga de trabalho e rotinas rígidas, que ainda limitam a prática da humanização. Conclui-se que a enfermagem é protagonista na humanização do cuidado neonatal, garantindo atenção técnica e afetiva, promovendo o desenvolvimento saudável e a continuidade do cuidado ao recém-nascido prematuro.

## **Conclusão:**

Em resumo, a humanização do cuidado neonatal é fundamental para o bem-estar e recuperação do recém-nascido prematuro. A atuação da enfermagem vai além da técnica, envolve empatia, acompanhamento, acolhimento e vínculo com a família, tornando o ambiente mais humano. Um ambiente na UTIN que conecta a família faz o lugar se tornar mais amigável ao bebê e seu familiar.

A prática do método canguru, no qual o recém-nascido é mantido perto da mãe, é crucial para sua melhora. Além disso, o aleitamento materno e a participação da família têm mostrado vantagens claras na condição médica e no bem-estar emocional dos bebês e de seus familiares.



## Referências:

CUNHA, Camila Medeiros Cruvinel et al. Assistência à amamentação de recém-nascido prematuro e de baixo peso: projeto de implementação de melhores práticas. *Rev Esc Enferm USP*, 58, e20230380, 2024. Disponível em: SciELO Brasil - Breastfeeding assistance for preterm and low birth weight infants: best practices implementation project Breastfeeding assistance for preterm and low birth weight infants: best practices implementation project. Acesso em: 07/10/2025

DIAS, Thamyles da Silva et al. Método canguru e equipe de enfermagem: vivências e aplicabilidade em uti neonatal. *Revista Enfermagem atual*, v. 97; n 3, e023179, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.3-art.1853>. Acesso em 07/10/2025

HUGEN, Juliana Silva de Oliveira et al. Percepção dos profissionais da Atenção Primária sobre a continuidade do cuidado no Método Canguru. *Revista de APS*, v. 26, p. e262338882, 2023. Disponível em: Percepção dos profissionais da Atenção Primária sobre a continuidade do cuidado no Método Canguru | Request PDF. Acesso em: 07/10/2025

MEDEIROS, Isabela Silvestrini et al. Práticas de cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa. *Revista Enfermagem atual*, v 99, e025062, 2025. Disponível em: PRÁTICAS DE CUIDADO HUMANIZADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: REVISÃO INTEGRATIVA | Revista Enfermagem Atual In Derme. Acesso em: 07/10/2025

SANTOS, Maressa Valentim dos et al. Desafios da prematuridade: importância da rede de apoio social na percepção de mães de neonatos. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, Umuarama, v. 28, n. 1, p. 204-215, 2024. Disponível em: 10.25110/arqsaude.v28i1.2024-10432. Acesso em: 07/10/2025

SILVA, Aline Ribeiro da et al. Assistência de enfermagem ao recém-nascido prematuro na unidade neonatal: desafios e perspectivas. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 99, n. 39, p. 1–9, 2024. Disponível em: Nurse case management in reducing neonatal complications: a quasi-experimental study – Acta Paulista de Enfermagem. Acesso em: 07/10/2025

SILVA, Ana Carolina Sales da et al. Conhecimento e adesão da equipe de enfermagem à posição canguru em uma unidade neonatal. *CiencCuidSaude*, v 21, e59001, 2022. Disponível em: Ciência, Cuidado e Saúde. Acesso em: 07/10/2025

SILVA Flávia Teixeira Ribeiro da; MOREIRA Ricardo Castanho; FERNANDES Carlos Alexandre Molena. Gestão de casos por enfermeiro na redução de complicações neonatais: estudo quase-experimental. *Acta Paul Enferm*, 36, eAPE01081, 2023. Disponível em: Gestão de casos por enfermeiro na redução de complicações neonatais: estudo quase-experimental – Acta Paulista de Enfermagem. Acesso em: 07/10/2025

# INFLUÊNCIA DOS HORMÔNIOS SEXUAIS NO DESENVOLVIMENTO DE DOENÇAS AUTOIMUNES E CRÔNICAS EM MULHERES

**Yasmim Wanzeler Pereira**

Graduanda em Biomedicina pela Universidade do Estado do Pará –UEPA

**Ana Luisa Pereira da Silva**

Graduanda em Biomedicina pela Universidade do Estado do Pará – UEPA

**Eduarda Alves da Silva**

Graduanda em Biomedicina pela Universidade do Estado do Pará – UEPA

**Iasmyn Rocha Saraiva**

Graduanda em Biomedicina pela Universidade do Estado do Pará – UEPA

**Fabíola Raquel Tenório Oliveira**

Docente na Universidade do Estado do Pará – UEPA

**Resumo:** A maioria das doenças autoimunes e crônicas manifesta-se com maior incidência em mulheres do que em homens, sugerindo que os hormônios sexuais possuem papel relevante sobre o sistema imune. Entre as principais doenças autoimunes em mulheres encontra-se o lúpus eritematoso sistêmico (LES), comum em mulheres jovens e caracterizado principalmente por lesões cutâneas; artrite reumatóide (AR), mediada por lesões nas articulações e a tireoidite autoimune, que corresponde à infiltração autoimune e crônica da tireoide com infiltração leucocitária. A identificação desse dimorfismo sexual no sistema imunológico feminino através dessa coletânea de artigos tem como objetivo principal incentivar mais pesquisas e estudos sobre essa temática, ampliando a visibilidade acerca da saúde da mulher. Trata-se de uma revisão bibliográfica em bases como PubMed, Frontiers, MDPI e BVS. Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2025, em português e inglês, e que abordam diretamente sobre a temática. Pesquisas científicas evidenciam que a regulação de hormônios, como estrogênio e progesterona, está diretamente relacionada a essa temática, principalmente nos estágios de puberdade, gestação, pós-parto e menopausa. O estrógeno atua por meio de receptores específicos em células do sistema imune como linfócitos T e B, macrófagos, células NK e células dendríticas ao regular a liberação de citocinas. Já a progesterona atua de forma imunossupressora a partir da prevalência da resposta imune do tipo Th-2. O estudo evidencia a importância do autoconhecimento feminino sobre a influência dos fatores hormonais no desenvolvimento das doenças autoimunes e crônicas que acometem majoritariamente mulheres.

**Palavras-chave:** Doenças Autoimunes; Doenças Crônicas; Hormônios Femininos.

## Introdução:

As doenças autoimunes constituem um grupo heterogêneo de mais de 80 distúrbios nos quais o sistema imunológico, que normalmente protege o organismo contra agentes patogênicos, passa a atacar suas próprias células e tecidos. Essa resposta imunomediada anômala provoca inflamações crônicas e danos teciduais que variam conforme o órgão ou sistema afetado. Todas compartilham um mesmo princípio fisiopatológico: a contribuição das respostas imunes do próprio hospedeiro para a lesão tecidual. Entre as características mais marcantes dessas doenças está a maior prevalência em mulheres, fenômeno amplamente associado à influência hormonal.

O estrogênio, em especial, é apontado como um hormônio capaz de modular a resposta imunológica, potencializando a atividade imune e, consequentemente, contribuindo para a maior suscetibilidade feminina às doenças autoimunes (Desai e Brinton, 2019). As doenças crônicas, por sua vez, são condições de longa duração (geralmente superiores a seis meses), sem cura definitiva e que exigem acompanhamento contínuo. Por serem multifatoriais, interferem nos aspectos biológicos, psicológicos e sociais do indivíduo. Assim como ocorre nas doenças autoimunes, a prevalência e a

distribuição das doenças crônicas variam conforme idade e sexo, o que auxilia na caracterização de populações clínicas. Estudos recentes apontam maior incidência em mulheres, especialmente em idades mais avançadas, com destaque para doenças da tireoide, obesidade, depressão e osteoporose (Gronich et al., 2024). Dessa forma, observa-se que tanto as doenças autoimunes quanto as crônicas compartilham uma expressiva vulnerabilidade feminina, possivelmente associada à influência dos hormônios sexuais sobre o sistema imunológico.

### **Objetivo:**

Descrever o papel dos hormônios sexuais femininos na regulação do sistema imunológico, analisar as doenças autoimunes e crônicas mais prevalentes em mulheres durante as fases da puberdade, da gestação e da menopausa, e discutir as implicações clínicas e terapêuticas dessas doenças, considerando as peculiaridades hormonais.

### **Metodologia:**

Trata-se de um método de pesquisa qualitativo, realizado através de uma revisão de literatura em bases como PubMed, Frontiers, MDPI e BVS. Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2025, em português e inglês, e que abordam diretamente sobre a temática. Foram excluídos artigos que não abordavam diretamente sobre a temática, bem como aqueles publicados além do período entre 2015 e 2025.

### **Resultados:**

Entre as principais doenças autoimunes com maior prevalência em mulheres, encontra-se a esclerose múltipla, relacionada a inflamação crônica do sistema nervoso central (SNC) que leva à desmielinização e neurodegeneração, caracterizada principalmente pelo aumento da sua atividade durante o puerpério devido a uma queda nos níveis de estrogênio, progesterona e glicocorticoides; a artrite reumatóide (AR), desencadeada principalmente por algum tipo de fator ambiental em um hospedeiro geneticamente predisposto levando a ativação de autoanticorpos como FR e ACPA; e tireoidite autoimune, a qual reflete a perda de tolerância imunológica, caracterizando-se por uma resposta imune tanto celular quanto humoral contra antígenos da glândula tireoide com infiltração reativa de células T e células B, geração de autoanticorpos e, conseqüentemente, o desenvolvimento de manifestações clínicas.

O surgimento dessas doenças autoimunes crônicas em mulheres tem correlação direta com a combinação de fatores hormonais e psicossociais. A maior incidência dessas doenças como LES, AR e tireoidite autoimune, tem relação com os hormônios sexuais, principalmente o estrogênio e a progesterona. Estudos mostram que o estrogênio pode estimular resposta humorais do tipo Th2, ao ativar o linfócito B de forma mais intensa e aumentando a produção de autoanticorpo, enquanto a progesterona tende a exercer a função de modulação ou supressão em algumas ocasiões.

### **Discussão:**

O estrogênio (especialmente estradiol) atua por receptores de membrana presentes em várias células do sistema imune, como linfócitos T e B, células dendríticas e macrófagos. Essa interação modifica a expressão gênica, a diferenciação celular e a secreção de citocinas, o que pode alterar o equilíbrio



dos subtipos de células T, favorecendo, em determinadas concentrações, uma resposta Th2 em detrimento da Th1. Esses mecanismos contribuem para a modulação da tolerância periférica e podem, em mulheres geneticamente suscetíveis, favorecer o surgimento ou o agravamento de doenças autoimunes.

Pelo contrário, a progesterona (e outros hormônios associados à gestão) tem efeito imunoregulador e anti-inflamatório, criando um ambiente mais tolerogênico. Esse fenômeno ajuda a entender porquê várias doenças autoimunes mostram melhora clínica durante a gravidez. Já no período pós-parto, que é marcado por uma queda acentuada nos níveis hormonais e uma reconfiguração do sistema imunológico, há um aumento do risco de reativação da doença. Durante a puberdade e adolescência, ocorre a elevação de estrogênio e maturação imunológica que podem promover a manifestação clínica de doenças autoimunes em indivíduos predispostos, refletindo uma janela de vulnerabilidade em que o efeito pró-imune do estrogênio encontra predisposição genética/ambiental.

Estudos epidemiológicos mostram aumento na incidência de algumas doenças autoimunes no início da vida reprodutiva feminina. Já na fase adulta, no auge da atividade reprodutiva aparecem com maior frequência LES, tireoidites autoimunes e AR, com flutuações clínicas associadas ao ciclo menstrual, uso de anticoncepcionais hormonais e eventos reprodutivos. A resposta imune humoral é, em média, mais acentuada nas mulheres, o que explica maior prevalência de doenças mediadas por autoanticorpos. A gestação costuma induzir um estado imunológico mais tolerante em vários aspectos (importante para a manutenção da gravidez), por isso algumas doenças inflamatórias melhoram durante a gravidez. Contrariamente, o pós-parto é fase com risco aumentado de agravamento (por exemplo, em casos de LES, AR, esclerose múltipla), o que requer monitoramento próximo e planejamento terapêutico para minimizar riscos maternos e fetais.

Além disso, o manejo medicamentoso (uso contínuo de imunossuppressores e biológicos) precisa ser individualizado. Durante a menopausa, a queda sustentada de estrogênios altera a imunosenescência e pode modificar curso e comorbidades das doenças autoimunes. Além do impacto direto nos perfis inflamatórios, a menopausa aumenta risco de comorbidades (cardiovasculares, osteoporose) que interagem com doenças autoimunes crônicas, exigindo abordagem integral. Há evidências de que a terapia de reposição hormonal pode influenciar alguns parâmetros imunes, mas as decisões dependem do perfil de risco individual. Além dos fatores hormonais, os fatores psicossociais modulam o eixo neuroimune, estresse crônico e depressão alteram função imune (por exemplo, supressão de imunidade celular, alterações na atividade de células NK e perfil de citocinas) e podem precipitar ou agravar doenças autoimunes. Pesquisas demonstram que intervenções psicossociais (terapias cognitivo-comportamentais, programas de redução do estresse) podem produzir mudanças favoráveis em marcadores imunes e qualidade de vida, portanto, atenção à saúde mental é componente terapêutico essencial. Além disso, doenças autoimunes aumentam o risco de transtornos mentais, exigindo triagem e intervenção integradas.

### **Conclusão:**

Destarte, evidencia-se que a presente análise bibliográfica elucida a intrínseca inter-relação entre os hormônios sexuais e o sistema imunológico, constituindo um eixo fisiopatológico de suma relevância para a compreensão da elevada incidência de doenças autoimunes em mulheres. Em suma, a análise bibliográfica apresentada reforça que a compreensão das doenças autoimunes sob as perspectivas fisiológica, hormonal e imunometabólica, ocorre em virtude de fatores genéticos, ambientais ou patogênicos, sendo fundamental para ampliar o autoconhecimento

feminino e aprimorar o desenvolvimento de estratégias terapêuticas personalizadas, bem como o manejo clínico multidisciplinar.

Portanto, constata-se que tal reconhecimento redefine a historiografia da literatura científica no que tange às particularidades fisiológicas e imunológicas da mulher, especialmente sob o viés das doenças crônicas e autoimunes moduladas pelos hormônios sexuais, como LES e AR. Dessa forma, o objetivo de descrever o papel dos hormônios sexuais femininos no âmbito do sistema imunológico foi alcançado ao contribuir para o incentivo de novas pesquisas e ampliação do conhecimento científico sobre o assunto.

#### Referências:

- C YSRRAELIT, MARÍA; CORREALE, JORGE. Impact of sex hormones on immune function and multiple sclerosis development. **Wiley Online Library**. Doi: 10.1111/imm.13004. Epub 2018 Oct 11. PMID: 30222193; PMCID: PMC6283654. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6283654/#imm13004-sec-0002>. Acesso em: 09 out. 2025.
- CHAUHAN, KRATI; JANDU, JAGMOHAN S.; BRENT, LAWRENCE H.; AL-DHAHIR, MOHAMMED A. Rheumatoid arthritis. In: **StatPearls**. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441999/>. Acesso em: 11 out. 2025.
- CONSTANTIN, A. M.; BAICUS, C. Estradiol in systemic lupus erythematosus. **Acta Endocrinologica (Buchar)**, [S. l.], v. 19, n. 2, p. 274–276, 2023. DOI: <https://doi.org/10.4183/aeb.2023.274>. Acesso em: 09 out. 2025.
- DESAI, M. K.; BRINTON, R. D. Autoimmune disease in women: endocrine transition and risk across the lifespan. **Frontiers in Endocrinology, Lausanne**, v. 10, p. 265, 2019. DOI: <https://doi.org/10.3389/fendo.2019.00265>. Acesso em: 09 out. 2025.
- GRONICH, N.; SALIBA, W.; SCHWARTZ, J. B. Prevalence and proportion by age and sex of chronic health conditions in a large healthcare system. **PLoS One**, [S. l.], v. 19, n. 9, e0308031, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0308031>. Acesso em: 09 out. 2025.
- HARDING, A. T.; HEATON, N. S. The impact of estrogens and their receptors on immunity and inflammation during infection. **Cancers (Basel)**, [S. l.], v. 14, n. 4, p. 909, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/cancers14040909>. Acesso em: 09 out. 2025.
- JAVADIAN, A.; SALEHI, E.; BIDAD, K.; SAHRAIAN, M. A.; IZAD, M. Effect of estrogen on Th1, Th2 and Th17 cytokines production by proteolipid protein and PHA activated peripheral blood mononuclear cells isolated from multiple sclerosis patients. **Archives of Medical Research**, [S. l.], v. 45, n. 2, p. 177–182, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.arcmed.2014.01.002>. Acesso em: 09 out. 2025.
- JUSTIZ VAILLANT, ANGEL A.; GOYAL, AMANDEEP; VARACALLO, MATTHEW A. Systemic lupus erythematosus. In: **StatPearls**. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535405/>. Acesso em: 09 de out. 2025
- KHAITAN BK, SINDHUJA T. Autoimunidade no vitiligo: Implicações terapêuticas e oportunidades. **Autoimmune Rev**. 2022 Jan;21(1):102932. doi: 10.1016/j.autrev.2021.102932. Epub 2021 11 de setembro. PMID: 34506987. Acesso em: 09 out. 2025.
- LOWES, M. A.; SUÁREZ-FARIÑAS, M.; KRUEGER, J.G. Immunology of psoriasis. **New England Journal of Medicine**, v. 361, n. 5, p. 496-509, 2009. DOI: 10.1056/nejmra0804595. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmra0804595>. Acesso em: 09 out. 2025.
- MOTTA, F.; DI SIMONE, N.; SELMI, C. The impact of menopause on autoimmune and rheumatic diseases. **Clinical Reviews in Allergy & Immunology**, [S. l.], v. 68, n. 1, p. 32, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12016-025-09031-8>. Acesso em: 09 out. 2025.
- SALEM, M. L. Estrogen, a double-edged sword: modulation of TH1- and TH2-mediated inflammations by differential regulation of TH1/TH2 cytokine production. **Current Drug Targets - Inflammation & Allergy**, [S. l.], v. 3, n. 1, p. 97–104, 2004. DOI: <https://doi.org/10.2174/1568010043483944>. Acesso em: 09 out. 2025.

YANG, Q.; KENNICOTT, K.; ZHU, R.; KIM, J.; WAKEFIELD, H.; STUDENER, K.; LIANG, Y. Sex hormone influence on female-biased autoimmune diseases hints at puberty as an important factor in pathogenesis. **Frontiers in Pediatrics**, [S. l.], v. 11, p. 1051624, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3389/fped.2023.1051624>. Acesso em: 09 out. 2025.



# ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO CONTATO PELE A PELE: MÉTODO CANGURU EM NEONATOS HOSPITALIZADOS.

## **Eliton Lima Monteiro**

Discente de Enfermagem pela Universidade da Amazônia – UNAMA

## **Kaylani Do Socorro Damásio Monteiro**

Discente de Enfermagem pela Universidade da Amazônia – UNAMA

## **Bruna de Paula Barbosa do Nascimento**

Discente de Enfermagem pela Universidade da Amazônia - UNAMA

## **Ana Júlia Melo Assunção**

Discente de Enfermagem pela Universidade da Amazônia - UNAMA

## **Thayssa Millena Silva de Lima**

Discente de Enfermagem pela Universidade da Amazônia - UNAMA

## **Tamires de Nazaré Soares**

Doutoranda pela Universidade do Estado do Pará – UEPA – IEC

**Resumo:** O nascimento de recém-nascidos (RN) pré-termo e/ou de baixo peso está diretamente relacionado a altas taxas de mortalidade infantil. Diante disso, o Ministério da Saúde implementou o Método Canguru (MC) como estratégia de cuidado humanizado voltada a RNs hospitalizados. O MC, caracterizado pelo contato pele a pele entre mãe, pai e bebê, é dividido em três etapas: pré-natal, período hospitalar e acompanhamento pós-alta pela Atenção Primária à Saúde. Essa prática promove benefícios significativos, como ganho de peso, estímulo ao aleitamento materno, redução de infecções, conforto, diminuição do estresse e fortalecimento do vínculo familiar. A enfermagem desempenha papel essencial nesse processo, atuando com compromisso, orientação e cuidado individualizado, além de promover a educação em saúde e a humanização do atendimento. Analisar a atuação da enfermagem na promoção do Método Canguru, com ênfase no contato pele a pele e nas práticas que favorecem o desenvolvimento neonatal. Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) realizada nas bases SciELO, BDENF e LILACS, com os descritores “Método Canguru” e “Enfermagem”. Foram selecionados 9 artigos publicados entre 2020 e 2025. Os resultados evidenciam que o enfermeiro tem papel determinante na efetividade do MC, contribuindo para a estabilidade térmica, ganho ponderal e redução de infecções, além de fortalecer o vínculo afetivo e o aleitamento materno. Conclui-se que o Método Canguru é uma prática eficaz e indispensável, consolidando o compromisso da enfermagem com um cuidado integral e humanizado ao recém-nascido.

**Palavras-chave:** Método canguru; Enfermagem; Saúde materna; Recém-nascido.

## **Introdução:**

O nascimento de um recém-nascido (RN) pré-termo e/ou de baixo peso está associado a altas taxas de mortalidade infantil. A partir dessa perspectiva, o Ministério da Saúde (MS) implementou o Método Canguru (MC) como um dos principais cuidados voltados aos RNs hospitalizados. O MC é caracterizado pelo contato pele a pele entre mãe, pai e bebê, promovido e estimulado pela equipe de saúde.

Ele é dividido em três etapas: a primeira etapa se inicia ainda no pré-natal dessa gestante; a segunda se desenvolve em âmbito hospitalar; e a terceira e última etapa consiste no momento da alta hospitalar, que marca o início da continuidade dos cuidados em domicílio, com acompanhamento da equipe hospitalar e equipe da atenção primária à saúde (APS). Um resultado de sucesso reside na atenção e importância dadas para cada etapa deste método.

Ele oferece uma variedade de benefícios significativos, como ganho de peso, favorecimento ao aleitamento materno, redução nas taxas de infecção, melhora da alergia nesses RNs, conforto, redução de estresse e fortalecimento do vínculo familiar.

Nesse cenário, a equipe de enfermagem se torna indispensável, assumindo compromisso, responsabilidade e grande envolvimento nesse processo, destacando a importância dos saberes e conhecimentos que essa equipe transmite, do cuidado individualizado, da orientação sobre aleitamento materno exclusivo, da educação contínua, do cuidado humanizado e, sobretudo, da priorização da formação de laços do RN com a família. Para isso, faz-se necessário que essa equipe seja qualificada afim de garantir todo o suporte necessário.

### **Objetivo:**

Analisar a atuação da enfermagem na promoção do Método Canguru, com ênfase no contato pele a pele entre mãe e recém-nascido hospitalizado, identificando práticas assistenciais que favorecem o vínculo afetivo e o desenvolvimento neonatal em ambientes hospitalares.

### **Metodologia:**

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), realizada a partir de periódicos encontrados nas bases de dados SciELO, BDENF e LILACS. Utilizaram-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Método Canguru” (Kangaroo-Mother Care Method) e “Enfermagem” (Nursing), combinados com o operador booleano “AND”.

Os critérios de inclusão foram artigos disponíveis gratuitamente nos idiomas português e inglês, publicados no período de 2020 a 2025, pertinentes à temática abordada. Foram excluídos artigos duplicados, teses e dissertações. Ao todo, foram levantados 27 artigos, sendo 9 selecionados para a amostra final.

### **Resultados:**

Foram identificados 27 artigos nas bases de dados consultadas, dos quais 9 atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos e compuseram a amostra final. Observou-se que a atuação da enfermagem é determinante na efetividade do Método Canguru, especialmente na promoção do vínculo afetivo entre mãe e recém-nascido. Verificou-se que o contato pele a pele contribui para a estabilidade térmica, ganho ponderal e redução das taxas de infecção neonatal.

Os estudos analisados também destacaram o papel do enfermeiro na educação em saúde e na orientação contínua às mães, favorecendo a manutenção do aleitamento materno e a humanização do cuidado. Notificou-se, ainda, a necessidade de capacitação permanente dos profissionais de enfermagem, a fim de aprimorar a prática assistencial e garantir a segurança e integralidade do cuidado neonatal.

### **Conclusão:**

Dessa forma, o Método Canguru consolida-se como uma prática eficaz e indispensável na assistência neonatal hospitalar, reafirmando o compromisso da enfermagem com o cuidado integral, humanizado e baseado em evidências, voltado especialmente aos recém-nascidos hospitalizados.

## Referências:

- CAETANO, Carolina; PEREIRA, Bianca Baptista; KONSTANTYNER, Tulio. Efeito da prática do método canguru na formação e fortalecimento do vínculo mãe-bebê: uma revisão sistemática. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*, Recife, 22 (1): 23-34 jan-mar., 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042022000100002>. Acesso em: 06/10/2025
- DELGADO, Bruna Schiphorst et al. Contato pele a pele em um centro de referência do Método Canguru: estudo descritivo. *Rev enferm UERJ*, 31:e74244, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2023.74244>. Acesso em: 06/10/2025
- DIAS, Thamyles da Silva Dias et al. MÉTODO CANGURU E EQUIPE DE ENFERMAGEM: VIVÊNCIAS E APLICABILIDADE EM UTI NEONATAL. *Revista Enfermagem atual*, v 97, n3, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/raid>. Acesso em: 06/10/2025
- HUGEN, Juliana Silva de Oliveira et al. Percepção dos profissionais da Atenção Primária sobre a continuidade do cuidado no Método Canguru. *Rev. APS.* 26, 2023. Disponível em: 10.34019/1809-8363.2023.v26.38882. Acesso em: 06/10/2025
- FILHOS, Carlos Antonio de Lima et al. MÉTODO CANGURU: PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UMA MATERNIDADE DE ALTO RISCO. *Revista de pesquisa cuidado é fundamental*, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175>. Acesso em: 06/10/2025
- KONSTANTYNER, Tulio; PEREIRA, Bianca Baptista ; CAETANO, Carolina. Benefícios e desafios do método canguru como estratégia de humanização e saúde. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*, Recife, 22 (1): 7-9 jan-mar., 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042022000100001>. Acesso em: 06/10/2025
- MATOZO, Ana Maria de Souza et al. MÉTODO CANGURU: CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL. *Revista Enfermagem atual*, v 95, n 36, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/raid>. Acesso em: 06/10/2025
- REICHERT, Altamira Pereira da Silva et al. Terceira etapa do método canguru: experiência de mães e profissionais da atenção primária. *Escola Anna Nery*, 25, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0077>. Acesso em: 06/10/2025



# ANÁLISE TEMPORAL DA MORTALIDADE POR CâNCER DE MAMA EM MULHERES NO BRASIL (2020-2024)

**Ingrid D' Oliveira da Luz Barata**

Discente de Enfermagem pela Universidade da Amazônia – UNAMA

**Marcos Vinicius Costeira Borges**

Discente de Enfermagem pela Universidade da Amazônia – UNAMA

**Allison Da Silva Da Silva**

Discente de Enfermagem pela Universidade da Amazônia – UNAMA

**Nayane Vitória Castro Ruffeil**

Discente de Enfermagem pela Universidade da Amazônia – UNAMA

**Tamires De Nazaré Soares**

Doutoranda pela Universidade Estadual do Pará/Instituto Evandro Chagas (UEPA/IEC)

**Resumo:** O câncer de mama é uma neoplasia caracterizada pela proliferação anormal e descontrolada das células do tecido mamário, sendo a principal causa de morte por neoplasias entre mulheres no Brasil. Este estudo teve como objetivo analisar a tendência temporal da mortalidade por câncer de mama em mulheres no país, entre 2020 e 2024. Trata-se de um estudo ecológico, descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS). Foram analisadas as variáveis: região, ano do óbito e sexo (feminino), aplicando a categoria CID-10 “Neoplasia Maligna de Mama”. No período de 2020 a 2024, foram registrados 95.943 óbitos por câncer de mama em mulheres no Brasil, evidenciando a expressiva magnitude dessa mortalidade. A Região Sudeste concentrou o maior número de óbitos com 46.650 (48,6%) registros, seguida pelo Nordeste com 21.717 (22,6%). Centro-Oeste e Norte apresentaram menores proporções. O alto índice no Sudeste reflete sua densidade populacional, enquanto no Nordeste o aumento ao difícil acesso aos serviços de saúde e diagnósticos tardios. No Norte, o menor índice pode estar relacionado à subnotificação e escassez de serviços especializados. A mortalidade por câncer de mama em mulheres no Brasil apresentou tendência temporal crescente, com 19% dos óbitos em 2020 e 2021 e 21–22% em 2023 e 2024, possivelmente relacionada à pandemia de COVID-19 e limitações no país. Conclui-se que a mortalidade por câncer de mama em mulheres no Brasil (2020–2024) apresenta tendência crescente de óbitos. Os resultados refletem desigualdades regionais que impactam os indicadores de mortalidade, ressaltando a importância de políticas públicas e a continuidade de estudos.

## Introdução:

O câncer de mama é uma neoplasia caracterizada pela proliferação anormal e descontrolada das células do tecido mamário, que formam tumores maligno. Sua principal manifestação clínica é o aparecimento de um nódulo, geralmente indolor e de consistência endurecida, podendo estar fixo na mama e/ou na região axilar (Cruz et al., 2023). De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS), o câncer de mama é responsável por uma grande proporção de diagnósticos e mortes em mulheres e continua sendo um dos principais desafios para a saúde pública mundial (OPAS/OMS, 2020).

No Brasil, com exceção dos tumores de pele não melanoma, o câncer de mama destaca-se como o tipo mais incidente entre as mulheres em todas as regiões, caracterizando-se com elevada magnitude, expressiva taxa de mortalidade e grande impacto na saúde pública nacional (Pecinato; Jacobo; Silva, 2022). Além disso, de acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2024), o câncer de mama representa a primeira causa de morte por neoplasias entre mulheres no Brasil, refletindo sua relevância epidemiológica e o impacto na saúde pública.

Diante desse cenário, este estudo tem como objetivo analisar a tendência temporal da mortalidade por câncer de mama em mulheres no Brasil, compreendendo sua distribuição entre as diferentes regiões do país, com base em um levantamento de dados referentes ao período de 2020 a 2024.

### **Metodologia:**

Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa, que teve como propósito analisar a mortalidade por câncer de mama em mulheres nas regiões do Brasil no período de 2020 a 2024.

A pesquisa foi realizada por meio da coleta de dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponibilizados pelo portal do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), combinados com o programa TabNet. Para este estudo, utilizou-se a seção “estatísticas vitais”, logo em seguida o subtópico “mortalidade – desde 1996 pela CID-10”, de onde foram extraídas as tabulações referentes ao conteúdo e período delimitados na pesquisa.

A busca dos dados no banco DATASUS, sobre a mortalidade por câncer de mama, foi realizada por meio dos filtros de pesquisa: mortalidade geral e Brasil por região e unidade da federação. Em seguida, foram selecionadas as variáveis: região, ano do óbito, óbitos por residência e sexo (feminino). Para garantir que os dados obtidos fossem específicos ao câncer de mama, foi aplicada a categoria CID-10 “Neoplasia Maligna de Mama”.

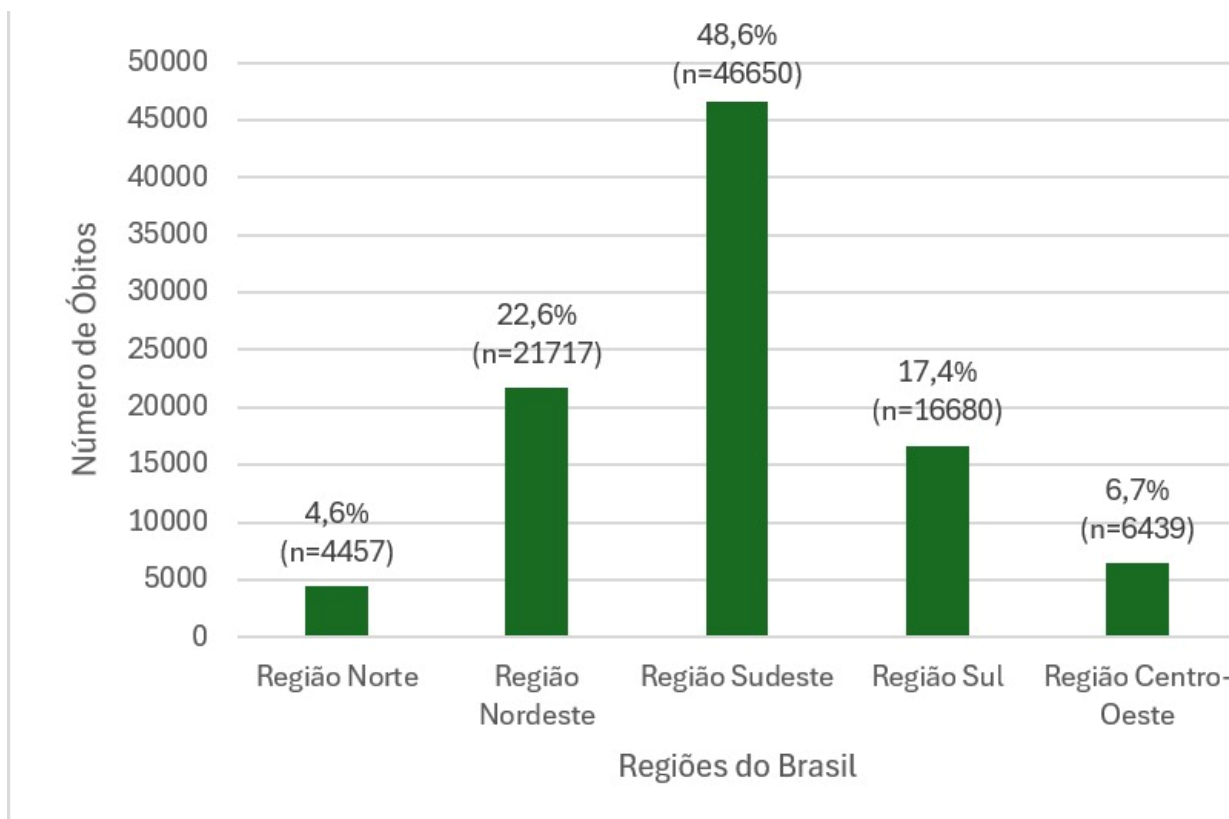
Os dados foram tabulados em planilhas eletrônicas no *Microsoft Excel*, versão 2018, o que permitiu a organização, categorização e análise descritiva das informações obtidas. A utilização do Excel facilitou a construção dos gráficos e garantiu uma interpretação clara e objetiva dos resultados, além de possibilitar uma análise quantitativa dos dados, considerando números absolutos e percentuais, com foco na distribuição da mortalidade entre os anos de 2020 e 2024.

### **Resultados e Discussão:**

No período de 2020 a 2024, foram registrados 95.943 óbitos por câncer de mama em mulheres no Brasil, evidenciando a expressiva magnitude da mortalidade por essa neoplasia.

No Gráfico 1 observa-se que a Região Sudeste concentrou o maior número de óbitos nos anos analisados, totalizando 46.650 (48,6%) registros, seguida pelo Nordeste com 21.717 (22,6%), e pelo Sul, com 16.680 (17,4%) registros de óbitos. As regiões Centro-Oeste e Norte apresentaram as menores proporções no quantitativo de óbitos no Brasil

**Gráfico 1** - Distribuição regional da mortalidade por câncer de mama em mulheres no Brasil, 2020–2024



**Fonte:** Dados extraídos do DATASUS/SIM, 2024.

A maior concentração de óbitos por câncer de mama observada no Sudeste pode ser explicada principalmente pela maior densidade populacional, conforme dados do Censo de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), sendo um reflexo da população residente e não necessariamente de maior letalidade.

O Nordeste, por sua vez, apresentou o segundo maior número de óbitos e, apesar de também se apresentar como uma região populosa, enfrenta dificuldades de acesso aos serviços de saúde, o que contribui para diagnósticos tardios e consequentemente para o aumento da mortalidade por câncer de mama em mulheres (Silva et al., 2024). A região Norte registrou o menor índice de mortalidade, possivelmente relacionados a subnotificações associadas à dificuldade de acesso ao diagnóstico precoce e tratamento, devido às grandes distâncias e à escassez de serviços especializados (Farias et al., 2025).

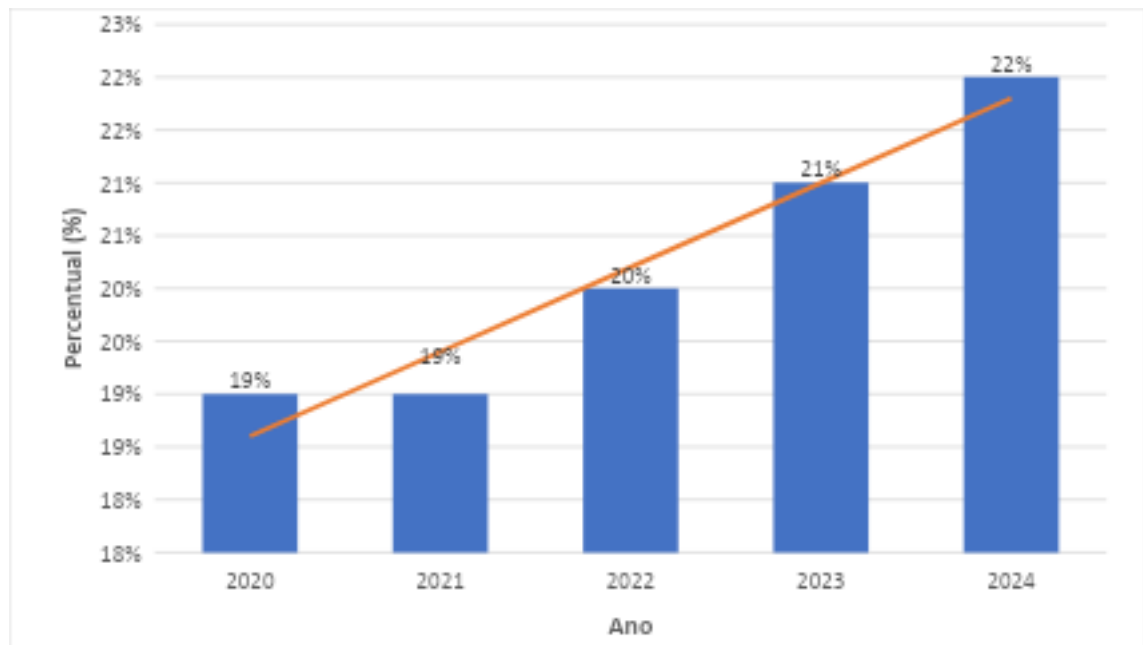
Ressalta-se, entretanto, que a subnotificação pode ocorrer em diferentes regiões do país, o que pode camuflar um número real de óbitos mais elevado do que o registrado, refletindo limitações na qualidade e na completeza das informações disponíveis (Camargo et al., 2024).

No período analisado, observou-se uma tendência crescente na mortalidade por câncer de mama em mulheres no Brasil. De acordo com o Gráfico 2, os menores índices ocorreram em 2020, com 17.825 óbitos, e em 2021, com 18.139, ambos representando um percentual de 19% dos óbitos totais. Em 2022, houve um leve aumento, registrando 19.103 (20%) óbitos, enquanto anos que apresentaram



maiores taxas foram registrados em 2023 (21%) e 2024 (22%) evidenciando um crescimento progressivo ao longo do período analisado.

**Gráfico 2** - Tendência temporal da mortalidade por câncer de mama em mulheres no Brasil, 2020 a 2024.



**Fonte:** Dados extraídos do DATASUS/SIM, 2024.

A análise temporal da mortalidade por câncer de mama em mulheres no Brasil evidencia uma elevação gradual entre os anos de 2020 e 2024. Esse aumento pode estar relacionado a múltiplos fatores, entre eles o impacto da pandemia de COVID-19 no sistema de saúde brasileiro, que resultou em redução significativa no rastreamento do câncer de mama e atraso no diagnóstico e tratamento, contribuindo para a progressão da mortalidade, principalmente no período pós-pandêmico (Ribeiro; Atty, 2025).

A progressão dos óbitos nos anos subsequentes pode refletir tanto a melhoria no sistema de notificação quanto as limitações persistentes nas estratégias de prevenção e detecção precoce do câncer de mama em mulheres no país, especialmente em regiões com maior vulnerabilidade (Brasil, 2025).

### Conclusão:

Portanto, conclui-se que a mortalidade por câncer de mama em mulheres no Brasil no período de 2020 a 2024, apresenta uma tendência temporal crescente de óbitos, com predominância da Região Sudeste nos registros. Os resultados expostos refletem a complexidade do cenário nacional, ao demonstrar desigualdades regionais significativas que impactam diretamente os indicadores de mortalidade.

Diante disso, ressalta-se a importância de políticas públicas eficazes voltadas à ampliação do acesso aos serviços de rastreamento, diagnóstico precoce e tratamento oportuno, especialmente nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Observou-se, ainda, a escassez de estudos em determinadas regiões, principalmente no Norte e Centro-Oeste, o que limitou a amplitude da discussão dos resultados. Dessa forma, torna-se essencial a continuidade de pesquisas que aprofundem a compreensão dos fatores determinantes dessas disparidades e contribuam para o fortalecimento das estratégias de prevenção e controle do câncer de mama no país.

#### Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Câncer de mama. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer-de-mama>. Acesso em: 28 out. 2025.

CAMARGO, J. D. DE A. S. et al. Avaliação dos Sub-registros da Mortalidade por Câncer de Mama no Nordeste do Brasil ao Longo de 40 Anos. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 70, n. 4, 23 out. 2024. Acesso em: 28 out. 2025.

Câncer - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/cancer>. Acesso em: 28 out. 2025.

CRUZ, Izadora Lima et al. Câncer de Mama em mulheres no Brasil: epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento: uma revisão narrativa. *Brazilian Journal of Development*, v. 9, n. 2, p. 7579–7589, 15 fev. 2023. Acesso em: 28 out. 2025.

FARIAS, Alessandra Guimarães et al. Mortalidade por câncer de mama na Região Norte do Brasil (2013 a 2021): análise descritiva. *SANARE*, v. 24, n. 1, p. 70–78, 2025. ISSN 1676-8019. Acesso em 19 out. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Panorama Do Censo 2022. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Acesso em 19 out. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Controle do câncer de mama no Brasil: dados e números 2024. Rio de Janeiro: INCA, 2024. 69 p. Acesso em 19 out. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS – Ministério da Saúde. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>. Acesso em: 28 out. 2025.

PECINATO, V.; JACOBO, A.; SILVA, S. G. DA. Tendência temporal de mortalidade por neoplasia maligna de mama e de colo de útero em Passo Fundo, Rio Grande do Sul: uma análise segundo faixa etária e escolaridade, 1999-2019. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 31, p. e2022440, 6 jan. 2023. Acesso em: 28 out. 2025.

RIBEIRO, Madalena Ribeiro; ATTY, Adriana Tavares de Moraes. Efeitos da Covid-19 na Atenção ao Câncer no Brasil: Impactos do Rastreamento ao Tratamento. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 71, n. 1, 3 fev. 2025. Acesso em 19 out. 2025.

SILVA, Gabriela Rodarte Pedroso et al. Tendência da taxa de mortalidade por câncer de mama em mulheres com 20 anos ou mais no Brasil, 2005-2019. *Ciencia & Saude Coletiva*, v. 29, n. 3, 1 jan. 2024. Acesso em: 28 out. 2025.

# ANÁLISE DO PERFIL DE PACIENTES COM CÂNCER DE COLO UTERINO E LESÕES PRÉ-CANCEROSAS COM BASE EM DADOS PÚBLICOS

**Anne Caroline dos Santos Carneiro**

Graduanda em Biomedicina, Universidade do Estado do Pará - UEPa

**Jade Paes de Almeida**

Graduanda em Biomedicina, Universidade do Estado do Pará - UEPa

**Sayumi Meguro de Araújo**

Graduanda em Biomedicina, Universidade do Estado do Pará - UEPa

**Katia Simone Kietzer**

Doutora em Neurociências e Comportamento, Universidade Federal do Pará - UFPA

**Resumo:** O câncer de colo do útero (CCU) é o quarto tipo de câncer mais comum e com maior índice de mortalidade entre a população mundial do sexo feminino. No Brasil, o CCU é o terceiro tipo de neoplasia mais comum em mulheres e fatores epidemiológicos podem, em muitos casos, contribuir para que a condição clínica de pacientes com CCU ou lesões pré-cancerosas se agrave. Descrever o perfil clínico e epidemiológico de pacientes diagnosticadas com câncer de colo do útero ou lesões pré-cancerosas de alto grau, com base em análise de dados públicos. Análise observacional in silico, no período de 2023 a 2024, utilizando dados do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), disponíveis no Sistema de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), sobre exames citopatológicos e histopatológicos de pacientes diagnosticadas com CCU ou lesão de alto grau. As variáveis analisadas foram incidência, tipo de neoplasia ou lesão, faixa etária e mortalidade por região. Os exames citopatológicos e histopatológicos constataram 91.434 de CCU e lesões pré-cancerosas no período de análise. A faixa etária mais acometida foi de 25 a 39 anos (42,77%) e a maior taxa de mortalidade por Região foi registrada na Região Norte (13,84%). Portanto, para que haja diminuição do CCU no Brasil, é necessário que haja maior investimento na prevenção, tratamento e rastreamento contra o CCU em todas as regiões, principalmente na Região Norte.

**Palavras-chave:** Neoplasias do Colo do Útero; Exames Médicos; Epidemiologia Clínica.

## Introdução:

No Brasil, o câncer de colo do útero é o terceiro tipo de neoplasia mais comum em mulheres, sendo monitorado pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA). De acordo com o INCA, a mortalidade por CCU no Brasil é de, aproximadamente, 5 óbitos a cada 100.000 mulheres por ano (Ministério da Saúde, 2016). Os principais problemas associados à mortalidade são: dificuldade em obter um diagnóstico precoce devido ao acesso limitado à saúde e baixa adesão ao rastreamento (SILVA et al., 2018).

Melhorias em políticas públicas de combate ao CCU, como a vacinação, a triagem citopatológica (Papanicolau) e o teste molecular para papilomavírus humano (HPV) (ARBYN, M. et al. 2010) permitem um controle mais eficiente da problemática que permeia o diagnóstico. A vacinação, por exemplo, é responsável por uma queda significativa em lesões precursoras do câncer de colo uterino e em neoplasias intraepiteliais cervicais (DROLET et al.). Porém, as desigualdades regionais e sociais dificultam o acesso à prevenção e ao tratamento (OLIVEIRA; SILVA, 2023). Portanto, é fundamental conhecer o perfil das pacientes diagnosticadas com CCU ou lesões pré-cancerosas de alto grau, para compreender o contexto clínico e epidemiológico dessa doença no país.



## Objetivo:

Descrever o perfil clínico e epidemiológico de mulheres diagnosticadas com câncer de colo uterino ou lesões pré-cancerosas de alto grau, no período de 2023 a 2024, com base em análise de dados públicos.

## Metodologia:

Trata-se de estudo do perfil clínico e epidemiológico de pacientes diagnosticadas recentemente com câncer de colo uterino ou lesões precursoras no Brasil. Os dados foram obtidos a partir dos diagnósticos registrados no período compreendido entre os anos de 2023 e 2024 no Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SUS). As variáveis consideradas para o estudo foram: incidência de neoplasia de colo do útero e tipo de neoplasia (adenocarcinoma epidermóide invasor, adenocarcinoma invasor, adenocarcinoma in situ e outras neoplasias menos comuns); incidência de lesões pré-cancerosas de alto grau (LPCAG) e tipo de lesão (lesão intraepitelial escamosa de alto grau e células glandulares atípicas de alto grau); faixa etária relacionada ao acometimento por CCU e lesões de alto grau e mortalidade por Região causada pelo câncer de colo uterino.

## Resultados:

No período de 2023 a 2024, foram realizados 16.084.784 exames citopatológicos e histopatológicos para rastreio ou diagnóstico de câncer de colo do útero (CCU) no Brasil. O resultado positivo para CCU ou lesão de alto grau foi observado em 70.318 exames citopatológicos (tabela 1) e 21.116 exames histopatológicos (tabela 2), totalizando 91.434 casos registrados. Os resultados apresentaram 3.272 (3,71%) casos de carcinoma epidermóide invasor do colo do útero; 265 (0,30%) de adenocarcinoma invasor; 1.205 de adenocarcinoma in situ (1,37%); 84.993 (91,5%) de lesões de alto grau e 1.699 (1,93%) casos de outras neoplasias.

Casos de lesões pré-cancerosas também foram constatados (tabela 1), sendo a Lesão Intraepitelial Escamosa de Alto Grau (HSIL) e as Atipias Glandulares Indiferenciadas de Alto Grau as mais comuns (86,32% e 9,71%, respectivamente). A faixa etária na qual foi observada maior prevalência de casos foi de 25 a 39 anos, com 42,77% dos casos (tabela 3). A mortalidade por Região também foi analisada (tabela 4), sendo que a Região Sul apresentou a menor taxa de mortalidade (6,15%) e a Região Norte exibiu a maior taxa (13,84%).

**Tabela 1** - Resultados dos exames citopatológicos positivos para câncer de colo do útero e lesões pré-cancerosas - Brasil - 2023 a 2024

Laudos de Exames Citopatológicos		
Achado no exame	N. de achados	%
Carcinoma Epidermóide Invasor	1.737	2,47
Adenocarcinoma Invasor	13	0,02
Adenocarcinoma in situ	930	1,32

Lesão Intraepitelial Alto Grau	60.699	86,32
Atipias Glandulares Alto Grau	6.826	9,71
Outras Neoplasias	113	0,16
<b>Total</b>	<b>70.318</b>	<b>100</b>

**Fonte:** SISCAN - DATASUS

**Tabela 2** - Resultados dos exames histopatológicos positivos para câncer de colo do útero e lesões pré-cancerosas - Brasil - 2023 a 2024

<b>Laudos de Exames Histopatológicos</b>		
Achado no exame	N. de achados	%
Carcinoma Epidermóide Invasor	1.535	7,27
Adenocarcinoma Invasor	252	1,19
Adenocarcinoma in situ	275	1,30
Lesões Alto Grau	17.468	82,72
Outras Neoplasias	1.586	7,51
<b>Total</b>	<b>21.116</b>	<b>100</b>

**Fonte:** SISCAN - DATASUS

**Tabela 3** - Acometimento por câncer do colo do útero e lesões pré-cancerosas ligado à faixa etária - Brasil - 2023 a 2024

<b>Acometimento Ligado à Idade da Paciente</b>		
Faixa Etária	Casos	%
10 a 24 anos	3750	3,89
25 a 39 anos	41.267	42,77
40 a 54 anos	34.544	35,80
55 a 69 anos	14.543	15,07
70 anos ou mais	2380	2,47
<b>Total</b>	<b>96.484</b>	<b>100</b>

**Fonte:** SISCAN - DATASUS

**Tabela 4 -** Mortalidade por câncer do colo do útero classificada por Estado - Brasil - 2023 a 2024

Mortalidade por Estado	
Estado	%
Sudeste	9,27
Nordeste	9,83
Sul	6,15
Centro-Oeste	9,29
Norte	13,84

**Fonte:** SISCAN - DATASUS

### Discussão:

Analisando os dados dos exames citopatológicos (Papanicolau) apresentados na tabela 1, observou-se que a HSIL foi a lesão mais frequente (86,32%). Segundo Khieu e Butler (2023), a HSIL é uma anormalidade de células escamosas associada ao HPV, considerada lesão pré-cancerosa grave, mas a identificação e tratamento precoce podem diminuir o risco para o CCU. Para melhor precisão nos exames de rastreamento, o Ministério da Saúde (2025), aprovou novas diretrizes nacionais para a detecção do CCU, priorizando o uso de testes moleculares de DNA-HPV, visando aprimorar o diagnóstico, fornecendo um tratamento precoce. Ademais, outros achados significativos nos exames citopatológicos foram as Atipias Glandulares Indiferenciadas de Alto Grau (9,71%). Essa alteração indica necessidade de investigação imediata, estando associada a lesões pré-neoplásicas.

Analisando os exames histopatológicos apresentados na tabela 2, as Lesões de Alto Grau foram a mais encontradas (82,72%). Em consonância, de acordo com as Diretrizes Brasileiras do Rastreamento do Câncer de Colo de Útero (Ministério da Saúde, 2025), diante da presença de um exame de rastreamento alterado, o diagnóstico final é confirmado pela análise histopatológica do material coletado. De acordo com o Ministério da Saúde (2022), o risco de desenvolvimento do CCU é de cerca de 30% se as lesões pré-cancerosas não forem avaliadas e tratadas corretamente.

Na análise da faixa etária presente na tabela 3, as mulheres de 25 a 39 anos foram as mais acometidas pela doença (42,77%). Com base nos resultados, observa-se que a partir dos 25 anos, a incidência para o CCU tem aumentado nos grupos etários, permitindo inferir que a vacinação das crianças e adolescentes podem causar uma diminuição na incidência em anos posteriores. A Organização Mundial da Saúde (OMS), afirma que a vacinação de adolescentes contra o HPV pode prevenir cerca de 70% dos casos de CCU. Segundo o Ministério da Saúde, a vacina é ofertada gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo recomendada para meninas de 9 a 14 anos, antes do início da atividade sexual.

Quando analisamos a mortalidade por CCU por apresentada na tabela 4 e constatamos que a Região Norte tem o maior percentual (13,84%), e a Região Sul possui o menor percentual (6,15%) de mortes por CCU. Nossos resultados confirmaram a previsão feita pelo INCA em 2022, que previu que a Região Norte ocuparia o primeiro lugar para estimativas de mortalidade no ano de 2023. Essa discrepância na taxa de mortalidade por região, revela que há desigualdades regionais, socioculturais



e econômicas, limitando o acesso aos serviços de saúde nas diferentes regiões, e contribuindo para o grave cenário atual. Segundo Tibes (2024), dados analisados entre 2013 a 2022 constataram que a Região Norte apresenta o menor número de exames de rastreio e menor gasto regional com internações de pacientes acometidas por CCU. Por outro lado, a Região Sul apresenta maior número de exames de rastreio, sendo o terceiro com maior gasto regional pelo SUS em internações de pacientes. Assim, tais desigualdades regionais se confirmam tanto nos dados obtidos pelo presente trabalho quanto nos dados da literatura e estimativas do INCA.

### Considerações Finais:

Os exames clínicos são essenciais para a detecção do diagnóstico das pacientes com CCU e lesões pré-cancerosas. Exames citopatológicos e histopatológicos têm maior prevalência nos resultados para HSIL e Lesões de Alto Grau e a precocidade do diagnóstico pode interferir no desfecho do tratamento. O alto índice de mulheres acometidas a partir dos 25 anos revela a necessidade da vacinação precoce. A vacinação contra o HPV é realizada, pelo Ministério da Saúde, para crianças a partir dos 9 anos de idade. O maior índice de mortalidade regional foi verificado na Região Norte, onde mantém-se nessa região o menor número de rastreio, evidenciando a necessidade de estratégias para reverter essa condição, além de ampliar o investimento em prevenção. Sendo assim, são necessários investimentos em pesquisas científicas sobre o HPV para melhores possibilidades de tratamento e rastreamento da doença, tendo em vista sua relação direta com o desenvolvimento do CCU.

### Referências:

ARBYN, M. et al. European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening. Second edition—summary document. **Annals of Oncology**, v. 21, n. 3, p. 448-458, 2010.

**BRASIL. Ministério da Saúde.** Câncer do colo do útero: exame para detecção é oferecido no SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://share.google/ltSX5MyegzALcpqFC>. Acesso em: 20 out. 2025.

**BRASIL. Ministério da Saúde.** *Rastreamento do câncer do colo do útero (Diretriz Brasileira)*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://share.google/fABkNILFJzUMwzCfu>. Acesso em: 20 out. 2025.

**BRASIL. Ministério da Saúde.** *HPV*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hpv>. Acesso em: 20 out. 2025.

**DATASUS. TabNet – histo\_pacbr.** [S. l.]: DATASUS. Disponível em: [http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/webtabx.exe?siscan/histo\\_pacbr.def](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/webtabx.exe?siscan/histo_pacbr.def). Acesso em: 5 out. 2025.

DROLET, M. et al. Population-level impact and herd effects following the introduction of human papillomavirus vaccination programmes: updated systematic review and meta-analysis. **Lancet**, v. 394, n. 10197, p. 497-509, 10 ago. 2019.

**INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA).** Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.

**INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA).** Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. 160 p. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>. Acesso em: 13 out. 2025.

KHIEU, M.; BUTLER, S. L. Lesão intraepitelial escamosa de alto grau do colo do útero. [Atualizado em 12 nov. 2023]. In: **STATPEARLS** [Internet]. Ilha do Tesouro (FL): StatPearls Publishing, 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430728/>. Acesso em: 13 out. 2025.

OLIVEIRA, T. V. D. H.; SILVA, A. C. P. A IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, [S. l.], v. 2, n. 1, 2023. Disponível em: <https://revista.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/1228>. Acesso em: 28 maio 2025.

**ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS)**. Câncer do colo do útero. [S. l.]: OPAS, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/cancer-do-colo-do-utero>. Acesso em: 14 out. 2025.

SILVA, G. A. et al. Cervical cancer mortality trends in Brazil, 1996-2015: regional inequalities and challenges for health policies. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 40, n. 11, p. 613-622, 2018.

TEIXEIRA, Luiz Antonio. Dos gabinetes de ginecologia às campanhas de rastreamento: a trajetória da prevenção ao câncer de colo do útero no Brasil. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 221-240, jan.-mar. 2015.

TIBES, Mariane. **Orçamento público em saúde: uma análise de gastos da morbidade hospitalar do SUS com câncer cervical**. 2024. 28 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso Técnico em Citopatologia) — Instituto Nacional de Câncer, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Rio de Janeiro, 2024.

**WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO)**. Cervical cancer. Geneva: WHO, 2022 - ?. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>. Acesso em: 5 out. 2025.

# INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E VULNERABILIDADE SOCIAL: ANÁLISE DAS POPULAÇÕES MAIS EXPOSTAS - UMA REVISÃO INTEGRATIVA

**Andressa Layssa dos Santos Fernandes**

Acadêmica de Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará - UEPA

**Victoria de Almeida Botelho Silva**

Acadêmica de Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará - UEPA

**Íris Monteiro Cardoso**

Acadêmica de Medicina pela Universidade do Estado do Pará - UEPA

**Douglas da Silva Medeiros**

Acadêmico de Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará - UEPA

**Gabriele de Moraes Brasil**

Acadêmica de Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará - UEPA

**Maria Eduarda de Sousa Avelino**

Doutora em biologia dos agentes infecciosos e parasitários pela Universidade Federal do Pará - UFPA

**Resumo:** As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) permanecem como um importante problema de saúde pública no Brasil, principalmente entre grupos vulneráveis que enfrentam desigualdade social, estigma e barreiras institucionais. Apesar das políticas de prevenção e do acesso gratuito ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), essas populações ainda encontram dificuldades no diagnóstico precoce e na continuidade do cuidado. Analisar quais populações vulneráveis estão mais expostas às ISTs no Brasil e relacionar essa incidência aos contextos de vulnerabilidade social. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com buscas realizadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram incluídos artigos completos, disponíveis em português e inglês, publicados entre 2020 e 2025. Utilizaram-se os descritores “infecções sexualmente transmissíveis”, “populações vulneráveis”, “vulnerabilidade social” e “prevenção”, combinados por operadores booleanos. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, obteve-se uma amostra final de nove artigos. Verificou-se que travestis e mulheres trans concentram as maiores taxas de HIV e sífilis, influenciadas por exclusão do mercado formal, violência institucional e receio de procurar os serviços de saúde. Migrantes e pessoas privadas de liberdade enfrentam barreiras documentais e ausência de protocolos específicos. Além disso, observou-se a invisibilidade de lésbicas, bissexuais e pessoas trans nas estratégias de prevenção, o que favorece o subdiagnóstico e a desinformação. As ISTs atingem de forma desproporcional às populações vulneráveis, evidenciando que o risco de infecção está relacionado às desigualdades sociais, ao estigma e às falhas no acolhimento. Políticas inclusivas e ações baseadas na equidade são essenciais para reduzir essas disparidades.

**Palavras-chave:** Infecções sexualmente transmissíveis; Populações vulneráveis; Acesso à saúde.

## Introdução:

As infecções sexualmente transmissíveis são consideradas um problema de saúde pública em escala mundial, em virtude do contínuo crescimento dos casos e das fragilidades ainda existentes nos mecanismos de controle (Silva, 2023). Ainda que os avanços científicos e as políticas de prevenção e tratamento tenham promovido importantes conquistas no campo da saúde coletiva, o enfrentamento dessas infecções permanece desafiador. Além da complexidade clínica da doença, tal cenário decorre da persistência do estigma e do preconceito, que intensificam a situação de vulnerabilidade de determinados grupos populacionais (Alvim, 2023).

Nesse contexto, evidencia-se que as ISTs incidem de forma desigual entre os diferentes grupos sociais. As diferenças econômicas, sociais, culturais e políticas influenciam diretamente no risco de



exposição e no acesso aos serviços de saúde, impactando, sobretudo, populações historicamente marginalizadas (Nascimento, 2022). No Brasil, tais desigualdades tornam-se evidentes entre mulheres trans e travestis, mulheres que fazem sexo com mulheres (MSM), homens que fazem sexo com homens (HSH), mulheres migrantes e mulheres privadas de liberdade (Carvalho et al, 2021; Silva et al., 2023; Nascimento, 2023; Mocellin et al., 2023; Costa et al., 2024).

Dessa forma, compreender a vulnerabilidade nas dimensões individual, social e programática, em conjunto com as evidências epidemiológicas, permite identificar os fatores que aumentam o risco de infecção e orientar estratégias de prevenção e cuidado mais eficazes.

### **Objetivo:**

O presente estudo busca analisar, através de uma revisão integrativa da literatura, as populações mais expostas às infecções sexualmente transmissíveis (IST's) e sua relação com a vulnerabilidade social, identificando os principais determinantes sociais da saúde que favorecem a disseminação dessas infecções.

### **Metodologia:**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com buscas realizadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), abrangendo as bases Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF).

Foram utilizados os seguintes descritores, combinados pelos operadores booleanos: (“Infecções sexualmente transmissíveis” OR “IST” OR “DST”) AND (“Mulher” OR “Mulheres”) AND (“População vulnerável” OR “Trabalhadora do sexo” OR “Privada de liberdade” OR “Indígena”).

Foram incluídos artigos completos, disponíveis em português e inglês, publicados entre 2020 e 2025, e excluídos artigos duplicados, indisponíveis na íntegra e que não correspondiam à temática. Após a triagem dos títulos e resumos, obteve-se como amostra final 9 artigos que atenderam aos critérios de inclusão.

### **Resultados:**

Os dados revelam que travestis e mulheres trans permanecem entre os grupos mais atingidos pelas ISTs no Brasil. O levantamento TransOdara, conduzido entre 2019 e 2021, apontou uma prevalência de HIV de 34,4 %, vinculada sobretudo à ausência de emprego formal, ao nível educacional reduzido e ao passado de sexo comercial (Kerr et al., 2024).

Tais elementos deixam claro como as condições sociais podem intensificar, de maneira direta, o risco de contágio. Em Manaus, as estatísticas revelam uma prevalência alarmante de sífilis, cerca de 64,1 %, entre travestis e mulheres trans que vivem em situação de vulnerabilidade, sobretudo entre migrantes e quem não tem moradia fixa (Pereira et al., 2023).

Além disso, registram-se inúmeros casos de hepatites B e C, reforçando a evidente falta de acesso a cuidados básicos (Souza et al., 2023). Outra pesquisa aponta que, mesmo quando a testagem está disponível, ainda é complicado estabelecer e sustentar um vínculo contínuo com o serviço de saúde.

O temor do preconceito, somado às experiências negativas anteriores, tem afastado essas pessoas do acompanhamento regular (Oliveira et al., 2023). Em relação às mulheres cis, a sífilis, sobretudo a forma congênita, ainda se apresenta como um problema grave, com taxas particularmente altas nas regiões Norte e Nordeste. (Moura et al. 2024) apontam que isso decorre de falhas no pré-natal e da baixa adesão ao tratamento, revelando lacunas ainda significativas na prevenção.

Em linhas gerais, os achados sugerem que, apesar da existência de políticas de saúde e do acesso gratuito, ainda se percebe um fosso marcante entre o que a lei promete e o que realmente atinge aqueles que mais necessitam.

### **Discussão:**

Os resultados mostram que as ISTs atingem com maior intensidade quem já está inserido em contextos de desigualdade. Conforme apontam (Ayres et al. 2009), a vulnerabilidade não decorre apenas de comportamentos individuais, mas também das condições de vida e da forma como os serviços de saúde são organizados. Entre pessoas trans e travestis, o estigma e a ausência de acolhimento criam barreiras ao acesso, fazendo com que muitas prefiram não buscar ajuda.

A combinação de transfobia, desemprego e exclusão social tece um ciclo que mantém essas populações vulneráveis (Kerr et al., 2024; Oliveira et al., 2023). Mulheres migrantes e privadas de liberdade se deparam com barreiras adicionais, como a falta de exames e a ausência de políticas específicas (Pereira et al., 2023).

Por sua vez, mulheres lésbicas e bissexuais permanecem invisíveis nas campanhas de prevenção, o que alimenta o desconhecimento e o subdiagnóstico. (Ferreira et al., 2020). Diante desse cenário, percebe-se que enfrentar as ISTs exige muito mais do que simplesmente disponibilizar exames ou medicamentos.

É indispensável investir na educação em saúde, na formação continuada dos profissionais e na criação de políticas que realmente levem em conta as particularidades e demandas de cada segmento populacional. Só ao adotar uma postura mais humana e inclusiva poderemos diminuir as disparidades e assegurar um cuidado digno a todos.

### **Considerações Finais:**

O presente estudo evidencia que as infecções sexualmente transmissíveis permanecem como um importante problema de saúde pública, fortemente relacionado às desigualdades sociais, econômicas e estruturais que afetam diferentes grupos populacionais. Observa-se que mulheres migrantes, pessoas trans e travestis, mulheres lésbicas e que fazem sexo com mulheres, homens que fazem sexo com homens e mulheres privadas de liberdade compartilham condições de vulnerabilidade que transcendem o campo individual e se inserem em um contexto mais amplo de exclusão social e discriminação institucional.

A análise mostrou que barreiras linguísticas, documentais, falta de insumos e preconceitos estruturais dificultam o diagnóstico e tratamento das IST. A invisibilidade de grupos como mulheres lésbicas, pessoas trans e mulheres em privação de liberdade evidencia que a vulnerabilidade é influenciada por fatores sociais, não apenas comportamentais. Assim, o enfrentamento das IST exige políticas públicas inclusivas, educação em saúde voltada à diversidade e fortalecimento da prevenção e da atenção integrada.

Por fim, reduzir a incidência das IST e promover um cuidado equitativo depende da adoção de uma abordagem interseccional, centrada nos direitos humanos e na equidade em saúde.

#### Referências:

ALVES, Maria Tamires da Rocha et al. Prevalência de sífilis entre travestis e mulheres transexuais em situação vulnerável, participantes do estudo TransOdara - Manaus, Amazonas, 2020-2021. **Boletim Epidemiológico Paulista**, São Paulo, v. 20, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.57148/bepa.2023.v.20.38960>. Acesso em: 24 out. 2025.

ALVIM, Fernanda Luiza Kill et al. Enfrentamento de HIV/aids e sífilis em mulheres venezuelanas migrantes na perspectiva de gestores de saúde no Norte do Brasil. **Pan American Journal of Public Health**, v. 47, p. 1-6, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.83>. Acesso em: 18 out. 2025.

ANDRADE, J. et al. Vulnerabilidade de mulheres que fazem sexo com mulheres às infecções sexualmente transmissíveis. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 10, p. 3809-3819, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XGyMT8z6kge5jjjPPNjBVxC/?lang=pt>. Acesso em: 19 out. 2025.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita et al. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: HUCITEC/FIOCRUZ, 2009. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001851472>. Acesso em: 24 out. 2025.

CARVALHO, Iêda Araújo de et al. Perspectivas de mulheres encarceradas sobre fatores de risco à infecção sexualmente transmissível: estudo exploratório e qualitativo. **Enfermería Actual de Costa Rica**, 2021. Disponível em: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-45682021000100005](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682021000100005). Acesso em: 19 out. 2025.

COSTA, Franco Luís Salume et al. Prevalência da infecção pelo HPV e de alterações citológicas anais e cervicais em pessoas transgênero em um serviço de referência em Vitória no Espírito Santo entre 2018 e 2021. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 33, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/mm4yb6m8f5YDCxkbRDfRvj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 out. 2025.

DOURADO, I. et al. Prevalence of HIV infection among transgender women and travestis in Brazil: data from the TransOdara study. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 27, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39166576/>. Acesso em: 24 out. 2025.

LEITE, B. O. Fatores associados à realização de testagem prévia para HIV, sífilis e hepatites B e C entre mulheres trans e travestis no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 27, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rbepid/2024.v27suppl1/e240008.supl.1/pt/>. Acesso em: 24 out. 2025.

LÚCIO, F. P. S. et al. Saúde sexual da mulher lésbica e/ou bissexual: especificidades para o cuidado à saúde e educação sexual. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 14, p. 1465–1479, 2019. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/12611>. Acesso em: 24 out. 2025.

MOREIRA, R. C. et al. Hepatitis A, B and C prevalence among transgender women and travestis in five Brazilian capitals between 2019-2021. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 27, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/7PqPVhpSFYvz7zNRs34dsRg/?lang=pt>. Acesso em: 24 out. 2025.

MOCELIN, Helaine Jacinta Salvador et al. Barreiras e facilitadores do enfrentamento de HIV/aids e sífilis por venezuelanas residentes no Brasil. **Pan American Journal of Public Health**, v. 47, p. 1-8, 2023. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57055/v47e32023.pdf?sequence=5&isAllowed=y>. Acesso em: 24 out. 2025.

MOURA, Kelen Mota et al. Análise do perfil epidemiológico de pacientes diagnosticados com sífilis na gestação no Brasil de 2017 a 2021. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 12, 2024. Disponível em: <https://remunom.ojsbr.com/multidisciplinar/article/view/2783/3266>. Acesso em: 24 out. 2025.

NASCIMENTO, Luiz Gustavo Fonseca do. **Do acesso à saúde aos determinantes sociais: um olhar para o acesso da população LGBT na atenção primária de Francisco Morato**. 2023. 38 f. Monografia (Especialização em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, São Paulo, 2023. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/03/1419048/tcc-luiz-gustavo-fonseca-do-nascimento.pdf>. Acesso em: 19 out. 2025.



SILVA, Carina Dias Carvalho da et al. Fatores de risco e estratégias preventivas para o HIV/AIDS em homens que fazem sexo com homens: revisão integrativa. **Revista de Ciências da Saúde**, v. 23, n. 2, p. 501-520, 2023. Disponível em: <https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/364/571>. Acesso em: 19 out. 2025.

# DESAFIOS NO ACESSO À SAÚDE E SEUS IMPACTOS NA MORTALIDADE MATERNA INDÍGENA NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA

**Victoria de Almeida Botelho Silva**

Acadêmica de Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará - UEPA

**Andressa Layssa dos Santos Fernandes**

Acadêmica de Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará - UEPA

**Douglas da Silva Medeiros**

Acadêmico de Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará - UEPA

**Gabriele de Moraes Brasil**

Acadêmica de Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará - UEPA

**Stelacelly Coelho Toscano Silveira**

Doutora em Ciências Ambientais pela Universidade do Estado do Pará - UEPA

**Resumo:** A mortalidade materna entre mulheres indígenas no Brasil evidencia desigualdades sociais e estruturais, refletindo a insuficiência de políticas públicas voltadas às especificidades dessas populações. Embora o país tenha apresentado redução nos índices gerais de mortalidade materna nas últimas décadas, as mulheres indígenas permanecem entre os grupos mais vulneráveis, enfrentando barreiras geográficas, culturais e institucionais que limitam o acesso aos serviços de saúde e comprometem a qualidade da assistência prestada. Analisar na literatura científica os principais desafios enfrentados pelas mulheres indígenas no acesso aos serviços de saúde no Brasil e seus impactos sobre a mortalidade materna. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com publicações em português entre 2020 e 2025. Utilizaram-se os descritores combinados (“mortalidade materna” AND “mulheres indígenas”) OR (“saúde” AND “mulheres indígenas”) OR (“mortalidade materna” AND “desigualdade”). Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados nove artigos para análise. Os estudos indicaram que a Razão da Mortalidade Materna entre mulheres indígenas pode atingir 135,8 por 100 mil nascidos vivos, especialmente nas regiões Norte e Nordeste. As principais dificuldades observadas incluem barreiras geográficas, escassez de profissionais qualificados, falta de infraestrutura, barreiras linguísticas e desvalorização de práticas tradicionais de cuidado. Reduzir a mortalidade materna indígena requer o fortalecimento de políticas públicas interculturais, ampliação do acesso aos serviços de saúde e valorização das práticas tradicionais.

**Palavras-chave:** Mortalidade materna; Mulheres indígenas; Acesso à saúde; Desigualdades étnico-raciais.

## Introdução:

A mortalidade materna representa um grande desafio de saúde pública no Brasil, refletindo desigualdades sociais, econômicas e étnico-raciais enraizadas no corpo social. De acordo com Santos et al (2025), embora dados indiquem uma redução significativa da mortalidade materna entre 1990 e 2010, de 141 para 68 óbitos por 100 mil nascidos vivos, essa queda não ocorreu de forma homogênea entre os diferentes grupos populacionais e regiões do país. As disparidades permanecem evidentes, especialmente entre as mulheres indígenas, que apresentam os piores indicadores de saúde materna.

As mulheres indígenas enfrentam múltiplas barreiras no acesso aos serviços de saúde, que vão além das dificuldades estruturais. O racismo institucional, a discriminação cultural e a ausência de políticas públicas adequadas às especificidades étnicas e territoriais são fatores que limitam o alcance e a qualidade da atenção recebida. Essas barreiras se somam a condições socioeconômicas adversas, como pobreza, insegurança alimentar e falta de saneamento básico, intensificando a

vulnerabilidade a doenças infecciosas e complicações gestacionais (Coelho et al., 2022; Santos et al., 2025;).

Além disso, o contexto reprodutivo das mulheres indígenas é marcado por altas taxas de fecundidade, início precoce da vida reprodutiva e curtos intervalos entre as gestações, o que aumenta o risco de complicações e demanda acompanhamento pré-natal contínuo e qualificado. Entretanto, a precariedade da cobertura e da qualidade da assistência oferecida nas regiões indígenas contribui para a persistência de desfechos desfavoráveis, tanto maternos quanto perinatais (Abreu et al., 2024; Oliveira et al., 2023).

Embora a redução da mortalidade materna tenha sido priorizada nas agendas globais, como nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) e nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), as questões étnico-raciais ainda são pouco abordadas nas políticas públicas e estratégias de enfrentamento. Estudos internacionais apontam que minorias étnicas, como os povos indígenas, continuam expostas a desigualdades estruturais que impactam negativamente seus indicadores de saúde (Abreu et al., 2024).

Diante desse cenário, compreender os desafios enfrentados pelas mulheres indígenas no acesso aos serviços de saúde é fundamental para reduzir as desigualdades e os índices de mortalidade materna nesse grupo.

### **Objetivo:**

Analisar na literatura científica os principais desafios enfrentados pelas mulheres indígenas no acesso aos serviços de saúde no Brasil e seus impactos sobre a mortalidade materna.

### **Metodologia:**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com buscas realizadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), abrangendo artigos completos disponíveis em português, publicados entre 2020 e 2025. Foram utilizados os seguintes descritores, combinados pelos operadores booleanos: (“mortalidade materna” AND “mulheres indígenas”) OR (“saúde” AND “mulheres indígenas”) OR (“mortalidade materna” AND “desigualdade”).

Foram encontrados 64 resultados, dos quais foram incluídos artigos que abordassem temas relevantes ao tema, enquanto foram excluídos artigos duplicados e aqueles que não correspondiam à temática. Após a triagem dos títulos e resumos, selecionou-se como amostra final 9 artigos que atenderam aos critérios de inclusão.

### **Resultados:**

Os dados reunidos revelam que a mortalidade materna permanece alarmante entre mulheres indígenas no Brasil, refletindo um quadro persistente de desigualdade. A Razão de Mortalidade Materna (RMM) variou, entre 2012 e 2021, de 56,7 a 127,3 por 100 mil nascidos vivos, com destaque para as regiões Norte e Nordeste, que apresentaram os maiores índices (Oliveira et al., 2023).

A análise de planos estaduais e nacionais indicou que, embora a redução da mortalidade materna e infantil seja priorizada, inconsistências nos indicadores e lacunas nos meios de verificação dificultam o monitoramento das metas da Agenda 2030. Essas falhas podem contribuir para a



persistência de desigualdades na saúde materna, sobretudo entre populações vulneráveis, como as mulheres indígenas (Melo & Cunha, 2023).

Durante a pandemia de COVID-19, as disparidades se intensificaram. Estudos apontam que as gestantes e puérperas indígenas apresentaram maior risco de óbito, sobretudo nas regiões Norte e Centro-Oeste, devido à falta de leitos de UTI e barreiras de acesso aos serviços de saúde (Moura; Freitas; Picoli, 2024). Em análise nacional entre 2018 e 2023, a distância média entre residência e local do óbito de mulheres indígenas chegou a 533 km, e a RMM alcançou 772,5/100 mil NV, demonstrando que a barreira geográfica é também um fator determinante de mortalidade (Junior et al.; 2025).

Quanto à atenção pré-natal, apenas 25 % das gestantes indígenas atingiram os critérios mínimos de adequação, com 51,8 % realizando sete ou mais consultas e 40,6 % tendo todos os exames básicos registrados (Abreu et al., 2024). Essa insuficiência de acompanhamento é agravada por obstáculos culturais, linguísticos e logísticos, apontados em revisões integrativas que destacam também o impacto da dupla discriminação de gênero e etnia na morbimortalidade (Silva, 2022).

### **Discussão:**

Os resultados evidenciam que a mortalidade materna entre mulheres indígenas reflete iniquidades históricas e estruturais. As taxas elevadas nas regiões Norte e Nordeste estão associadas à escassez de serviços especializados, falhas na atenção pré-natal e longas distâncias até centros de referência (Junior et al., 2025; Oliveira et al., 2023).

Melo & Cunha (2023) mostram que desigualdades na saúde materna não se devem só a barreiras físicas, mas também a falhas no monitoramento das políticas públicas. Indicadores inconsistentes dificultam avaliar o impacto das ações para mulheres indígenas, evidenciando a necessidade de gestão mais eficaz e coerente com a realidade local.

Durante a pandemia de COVID-19, essas vulnerabilidades se agravaram: a falta de infraestrutura hospitalar, a distância das aldeias e as barreiras linguísticas limitaram o acesso a cuidados críticos (Moura; Freitas; Picoli, 2024). Esses achados corroboram Silva et al. (2022), ao apontar que barreiras culturais e socioeconômicas elevam a morbimortalidade.

Na atenção primária, o pré-natal insuficiente entre indígenas evidencia falhas na execução das políticas públicas. O baixo número de consultas e exames reflete dificuldades de acesso, acolhimento e continuidade do cuidado (Abreu et al., 2024).

Em síntese, reduzir a mortalidade materna indígena exige mais do que investimentos pontuais. É fundamental fortalecer a atenção básica nos territórios, promover políticas interculturais permanentes e capacitar profissionais para um atendimento culturalmente sensível. Só assim será possível avançar rumo à equidade e às metas da Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável.

### **Conclusão:**

Diante do exposto, compreende-se que os desafios no acesso aos serviços de saúde são uma das principais causas da mortalidade materna entre mulheres indígenas no Brasil. Diversos entraves linguísticos, culturais, estruturais e geográficos dificultam a possibilidade de um acompanhamento adequado a essas mulheres, deixando-as mais vulneráveis a possíveis complicações que são evitáveis.

É possível analisar que a quantidade insuficiente de profissionais capacitados para o atendimento voltado às especificidades culturais das comunidades indígenas e a longa distância entre as aldeias e os locais que são referência em saúde materna prejudicam as estratégias de saúde voltadas às necessidades das mulheres nativas durante a gestação.

Com isso é fundamental ressaltar a necessidade de firmar políticas públicas eficazes que venham a promover qualificação e ampliação da assistência pré-natal, além da equidade no acesso a esse atendimento, sendo fundamental a qualificação de profissionais de saúde para atender a essa população.

Ressalta-se também que a enfermagem tem um papel fundamental na construção de um cuidado humanizado que respeite e conheça as bases tradicionais dessas comunidades, para que assim haja a diminuição da mortalidade materna e seja possível assegurar os direitos reprodutivos das mulheres indígenas.

#### Referências:

- ABREU, G. R. de et al. Adequação da assistência pré-natal ofertada à mulher indígena: características maternas e dos serviços de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 2, p. 1-10, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/c6zxvbqdwvDkzNvDh663ZMf/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 18 out. 2025.
- ABREU, G. R. et al. Mortalidade materna em populações indígenas no Brasil, 2000-2020. In: NASCIMENTO, D. D. G.; GUILHERMINO, J. F.; MORAES, S. H. M. **A Fiocruz em Mato Grosso do Sul**: contribuições para educação, pesquisa e inovação em saúde. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2021. p. 103-111. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2022/03/Livro-A-Fiocruz-em-Mato-Grosso-do-Sul-contribicoes-para-educacao-pesquisa-e-inovacao-em-saude.pdf>. Acesso em: 18 out. 2025.
- BILLEGAS, A. L. L. et al. Mortalidade materna no Brasil nos últimos 15 anos: uma revisão de literatura. In: SILVA N. B. R. da. **Medicina: Ciências da Saúde e Pesquisa Interdisciplinar 4**. Ponta Grossa: Atena Editora, 2021. p. 80-90. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br>. Acesso em: 18 out. 2025.
- GONÇALVES, T. C. de O. et al. Mortalidade materna: análise das desigualdades sociais e evitabilidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 78, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/>. Acesso em: 18 out. 2025.
- OLIVEIRA, E. F. P. de et al. Razão de Mortalidade Materna (RMM) no Brasil, 2012–2021. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, v. 43, p. 5-9, 2023. Disponível em: <http://www.mastereditora.com.br/bjscr>. Acesso em: 18 out. 2025.
- SANTOS, D. R. dos et al. Mortalidade materna na população indígena e não indígena no Pará: contribuição para a vigilância de óbitos. **Escola Anna Nery**, v. 21, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/nr8xKdMLFJtfTwLjLJrVWCJ/?lang=pt>. Acesso em: 18 out. 2025.
- SANTOS, G. G. dos et al. Contexto da mortalidade materna de brasileiras indígenas em idade reprodutiva: estudo ecológico. **Revista Científica Integrada**, v. 8, 2025. Disponível em: <https://revistas.unaerp.br/rci>. Acesso em: 18 out. 2025.
- SANTOS, Maria Luiza Rodrigues dos; CARNEIRO, Gabriele Gomes. Mortalidade materna no Brasil nos últimos 15 anos: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, 2023. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e12873.2023>. Acesso em: 18 out. 2025.
- SILVA, A. de C. A.; SILVA, A. L. C. Saúde da mulher indígena no Brasil: uma revisão integrativa. In: **Amazônia: tópicos atuais em ambiente, saúde e educação**. Vol. 1. Porto Velho: Editora Científica Digital, 2022. p. 197-210. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/220809804.pdf>. Acesso em: 18 out. 2025.