

III

CONGRESSO NACIONAL DE **GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA**



Anais do III Congresso Nacional de Ginecologia e Obstetrícia

Organizadores

Yasmin Jesus da Silva
Edjamaris Suzy da Silva e Silva
Ronaldy Sá de Lima
Camilla Martins
Amanda Barbosa da Silva
Alan José da Silva
Jovelina Ribeiro dos Santos
Pâmela da Silva
Beatriz Pontim Pistolato
Islla Pimentel de Souza
Émili Catharyne da Silva Quintela
Êmily Estéfane Gomes da Silva

ANAIS DO III CONGRESSO NACIONAL DE GINECOLOGIA E
OBSTETRÍCIA



Copyright © Editora Humanize

Todos os direitos reservados

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

Texto revisado segundo o novo Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa

Direito de publicação concedida a Editora Humanize

Organização:

Yasmin Jesus da Silva - Setor de Programação
Edjamaris Suzy da Silva e Silva - Setor Científico
Ronaldy Sá de Lima - Setor de Marketing
Camilla Martins - Setor Científico
Amanda Barbosa da Silva - Setor de Programação
Alan José da Silva - Setor de Atendimento ao Cliente
Jovelina Ribeiro dos Santos - Setor de Ensino
Pâmela da Silva - Setor de marketing
Beatriz Pontim Pistolato - Setor de Atendimento ao cliente
Isla Pimentel de Souza - Setor de Atendimento ao cliente
Êmilli Catharyne da Silva Quintela - Setor de Marketing
Êmily Estéfane Gomes da Silva - Setor de parcerias

Corpo Editorial:

André Luis Silva de Sousa
Francisco Rafael Costa Araújo de Carvalho
Matheus William de Oliveira Melo
Najla Gergi Krouchane
Weverlly Victória Moreira dos Santos

Diagramação e Editoração

Luis Filipe Oliveira Duran
Caroline Taiane Santos da Silva

Publicação

Editora Humanize

Monitoria: Quézia de Miranda Silva, Raryane Santos da Silva, Evellyn Nicole Negreiros de Melo, Maria Vanessa de Souza da Silva, Juliana Barbosa da Silva, Raica Geovana Aragão Teixeira, Sthefany da Silva Rego, Beatriz Neves Guedes, Andressa Maria de Souza, Iara Emanuele Andrade Ponte, Tuliana de Fatima Oliveira Machado, Iorane Gomes da Silva, Ana Flávia Silva Moraes, Jeniffer de Souza valentim, Maria Mileny Alves de Lima, Ana Beatriz Reis Nascimento, Beatriz Gouveia de Oliveira, Eurides Vitoria Viana do Nascimento, Antonia Beatriz Souza Santos, Allyson Hauan Ponciano da Silva.

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

A532y
AO59649 Silva, Yasmin Jesus da; Silva e Silva, Edjamaris Suzy da; Lima, Ronaldy Sá de; Martins, Camilla; *et al.*

Anais do III Congresso Nacional de Ginecologia e Obstetrícia – Bahia / BA: Editora Humanize, 2026

1 Livro digital; p. 73; ed. III; il.

ISBN: 978-65-5255-192-4

CDD 618
CDU 618.1/.2

1. Ginecologia 2. Obstetrícia 3. Saúde da mulher 4. Saúde materno-infantil

I. Título

1. Ginecologia, obstetrícia e pediatria - CDD: 618
2. Ginecologia e obstetrícia - CDU 618.1/.2



APRESENTAÇÃO

O **III Congresso Nacional Interprofissional de Ginecologia e Obstetrícia – CONAGIO** foi um evento científico de abrangência nacional que reúne estudantes, pesquisadores e profissionais da área da saúde com o objetivo de promover a atualização científica, a troca de experiências e o fortalecimento da atuação interprofissional no cuidado à saúde da mulher.

Com uma programação diversificada e atual, o congresso abordou temas relevantes e contemporâneos da **Ginecologia e Obstetrícia**, integrando diferentes saberes e práticas das áreas médica, de enfermagem, fisioterapia, psicologia, nutrição, farmácia e demais profissões da saúde. O CONAGIO se destacou por incentivar o diálogo interdisciplinar, reconhecendo a importância do trabalho em equipe para a promoção de uma assistência humanizada, ética e baseada em evidências científicas.

O evento contou com **palestras, mesas-redondas, minicursos e apresentações de trabalhos científicos**, proporcionando um ambiente de aprendizado, debate e produção de conhecimento. Além disso, o congresso buscou estimular o pensamento crítico, a pesquisa científica e a formação acadêmica e profissional de qualidade, contribuindo para o aprimoramento das práticas em saúde voltadas à mulher em todas as fases da vida.

O **III CONAGIO** consolidou-se como um espaço de excelência científica e educacional, comprometido com a inovação, a interdisciplinaridade e a valorização do cuidado integral à saúde feminina.

PROGRAMAÇÃO OFICIAL

DIA 01 – 22 de abril de 2026

Horário	Atividade	Título
10:00h		Abertura Oficial do III CONAGIO
10:10h	Palestra	O efeito da eletrotermofototerapia em pacientes portadoras de endometriose
11:10h	Palestra	Hemorragia Pós-Parto: Novas diretrizes e atualizações
12:10h	Minicurso	Acesso e Intervenção Precoce nas Assimetrias Cranianas: Como a Telessaúde e a Orientação Materna Transformam Desfechos no Desenvolvimento Infantil
13:10h	Palestra	Violência Obstétrica e direitos das gestantes

DIA 02 – 23 de abril de 2026

Horário	Atividade	Título
09:00h	Palestra	Nutrição: Da Fertilidade à Gestação
10:00h	Palestra	Orientação farmacêutica digital sobre fitoterápicos na saúde da mulher
14:00h	Palestra	Saúde mental na gestação e no puerpério e o papel do profissional da saúde na identificação precoce e no encaminhamento
16:00h	Palestra	Aplicativos móveis na fisioterapia pélvica: uma revisão sobre tecnologias digitais no tratamento das disfunções do assoalho pélvico
18:00h	Palestra	Ausulta fetal não tranquilizadora, como identificar através da perspectiva do enfermeiro obstetra

DIA 03 – 24 de abril de 2026

Horário	Atividade	Título
08:00h		Apresentação de Trabalhos Científicos – Comunicação Oral
14:00h	Minicurso	Pilates na Gestação na Era Digital: Avaliação e Prescrição Remota
15:00h	Minicurso	Prevenção do câncer de colo uterino por meio de cuidados e estratégias específicas
16:00h	Palestra	Pré-Natal Psicológico: A Tecnologia e o Cuidado Emocional na Gestação
18:00h	Palestra	Ciclo menstrual na era da tecnologia: como wearables estão mudando o monitoramento da fertilidade
19:00h		Encerramento Oficial do III CONAGIO

MENÇÕES HONROSAS

COMUNICAÇÃO ORAL

A Comissão Científica do III Congresso Nacional Interprofissional de Ginecologia e Obstetrícia – CONAGIO tem a honra de divulgar os trabalhos contemplados com Menção Honrosa, em reconhecimento à relevância científica, qualidade metodológica e contribuição acadêmica dos estudos apresentados durante o evento.

Modalidade:	Ranking:	Título do trabalho:	Apresentador:
Resumo simples	1º lugar	Facilitação da amamentação em mães com limitações anatômicas: revisão integrativa	Yasmin Gabriele Barroso de Andrade Torres
	2º lugar	Desigualdades no acesso ao pré-natal entre mulheres em situação de rua: uma revisão integrativa	Beatriz Gouveia de Oliveira
	3º lugar	Tecnologias digitais na promoção da saúde da mulher com ênfase no pré-natal de alto risco	Edjamaris Suzy da Silva e Silva
Resumo expandido	1º lugar	Atendimento ginecológico a mulheres vítimas de violência sexual: práticas baseadas em evidências e articulação com a rede jurídica	João Victor Almeida Rangel
	2º lugar	Assistência de enfermagem obstétrica no manejo da dor no trabalho de parto: intervenções não farmacológicas para uma abordagem humanizada	Lívia Martins Jácome
	3º lugar	Saúde digital como estratégia de promoção do autocuidado na prevenção da candidíase vaginal	Maria Clara do Rego

Parabenizamos todos os autores e apresentadores pelos relevantes trabalhos desenvolvidos e agradecemos a participação de todos que contribuíram para o fortalecimento da pesquisa científica e da prática interprofissional em saúde da mulher.

SUMÁRIO

1. A EFICÁCIA DAS DIFERENTES ABORDAGENS TERAPÊUTICAS PARA A SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO NA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE REPRODUTIVA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....	9
2. A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO E DA EMPATIA NA RELAÇÃO ENTRE EQUIPE DE SAÚDE E PACIENTE ONCOLÓGICO.....	10
3. ALGORITMOS PREDITIVOS NA IDENTIFICAÇÃO DO RISCO OBSTÉTRICO E IMPLICAÇÕES PARA A QUALIDADE DO CUIDADO À SAÚDE DA MULHER.....	11
4. AMAMENTAÇÃO E SAÚDE MENTAL DURANTE INTERNAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO EM UNIDADE DE CUIDADO INTERMEDIÁRIO NEONATAL CONCENCIONAL.....	12
5. APLICATIVOS DE MONITORAMENTO MENSTRUAL COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	13
6. CORPOS NEGROS E RACISMO OBSTÉTRICO: UMA ANÁLISE RACIAL.....	14
7. DESIGUALDADES NO ACESSO AO PRÉ-NATAL ENTRE MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	15
8. DETERMINANTES SOCIAIS DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA EM CONTEXTOS VULNERÁVEIS E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE PÚBLICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....	16
9. DIDROGESTERONA NO TRATAMENTO DA ENDOMETRIOSE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....	17
10. GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E SAÚDE MENTAL: DESAFIOS EMOCIONAIS E CUIDADO EM SAÚDE.....	18
11. IMPACTOS DA ECLÂMPSIA NA SAÚDE MATERNO-FETAL: DESFECHOS CLÍNICOS E ASSISTÊNCIA.....	19
12. IMPACTOS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA SAÚDE PSÍQUICA E FÍSICA DA MULHER: REVISÃO INTEGRATIVA.....	20
13. IMPACTOS DO TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS NA SAÚDE REPRODUTIVA FEMININA: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	21
14. INFECÇÕES URINÁRIAS NA GESTAÇÃO: IMPLICAÇÕES CLÍNICAS E FALHAS NO MONITORAMENTO PRÉ-NATAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	22
15. MARCAS INVISÍVEIS: VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E SEUS EFEITOS NA SAÚDE MENTAL.....	23
16. O IMPACTO DAS REDES DIGITAIS NA ADESÃO AO EXAME DE PAPANICOLAU: DESAFIOS E POTENCIALIDADES.....	24
17. PREVENÇÃO DE AGRAVOS NA GESTAÇÃO: IMPACTOS DO PRÉ-NATAL DE QUALIDADE NA REDUÇÃO DE MORBIMORTALIDADE MATERNA.....	25
18. A IMPORTÂNCIA DE ATIVIDADES RECREATIVAS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE INFANTIL NA UBS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	26
19. QUANDO A MATERNIDADE ADOECE: DEPRESSÃO PÓS-PARTO E INVISIBILIDADE DO SOFRIMENTO MATERNO.....	27
20. ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO RASTREAMENTO DE INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO NA GESTAÇÃO.....	28
21. TECNOLOGIAS DIGITAIS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA MULHER COM ÊNFASE NO PRÉ NATAL DE ALTO RISCO.....	29
22. TELESSAÚDE NO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO: CONTRIBUIÇÕES PARA A ASSISTÊNCIA MATERNA.....	30
23. TIRZEPATIDA E CONTRACEPTIVOS HORMONAIS ORAIS: IMPLICAÇÕES NA EFICÁCIA E NA FERTILIDADE.....	31

24. USO DE TECNOLOGIAS DIGITAIS NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA GESTANTES E PUÉRPERAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	32
25. VIVÊNCIA DO "DIA D" À SAÚDE DA MULHER NA UBS SANTA LUZIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	33
26. FACILITAÇÃO DA AMAMENTAÇÃO EM MÃES COM LIMITAÇÕES ANATÔMICAS: REVISÃO INTEGRATIVA.....	34
27. SAÚDE DIGITAL COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO NA PREVENÇÃO DA CANDIDÍASE VAGINAL.....	38
28. INVISIBILIDADE ESTATÍSTICA DE MULHERES INDÍGENAS NO RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO UTERINO NO BRASIL.....	42
29. MORTALIDADE MATERNA POR CÂNCER NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ÓBITOS, FATORES ASSOCIADOS E LACUNAS ASSISTENCIAIS.....	46
30. ATENDIMENTO GINECOLÓGICO A MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL: PRÁTICAS BASEADAS EM EVIDÊNCIAS E ARTICULAÇÃO COM A REDE JURÍDICA.....	50
31. BARREIRAS INFORMACIONAIS NO ACESSO AO PLANEJAMENTO FAMILIAR: DESAFIOS PARA A SAÚDE SEXUAL DA MULHER.....	54
32. SAÚDE DAS MULHERES LGBTQIAPN+: BARREIRAS E ESTRATÉGIAS DE INCLUSÃO NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	58
33. RACISMO E INIQUIDADES NO ACESSO À SAÚDE DA MULHER: DESAFIOS PARA A EQUIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA.....	61
34. REDES SOCIAIS COMO FERRAMENTAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA MULHERES: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	65
35. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO MANEJO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO: INTERVENÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS PARA UMA ABORDAGEM HUMANIZADA.....	69

A EFICÁCIA DAS DIFERENTES ABORDAGENS TERAPÊUTICAS PARA A SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO NA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE REPRODUTIVA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Sophia de Almeida Cioni

Acadêmica da Faculdade de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (Suprema) - Minas Gerais

Julia Gonçalves de Paula

Acadêmica da Faculdade de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (Suprema) - Minas Gerais

Glauce Cordeiro Ulhoa Tostes

Profa. Dra. Adjunta do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (Suprema) - Minas Gerais

Introdução: A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é um dos distúrbios endócrinos mais prevalentes em mulheres em idade reprodutiva, sendo caracterizada por hiperandrogenismo e resistência à insulina, com importantes repercussões metabólicas, reprodutivas e psicossociais. Sua apresentação clínica heterogênea e variabilidade fenotípica dificultam o diagnóstico precoce e o manejo adequado, especialmente na adolescência. Nesse contexto, diferentes abordagens terapêuticas vêm sendo estudadas com o objetivo de melhorar os desfechos clínicos, metabólicos e também a qualidade de vida dessas pacientes. **Objetivo:** Analisar e comparar as principais abordagens terapêuticas no manejo da SOP, avaliando seus impactos nos parâmetros metabólicos, reprodutivos e na qualidade de vida. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes PRISMA. A busca foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, LILACS e SciELO, incluindo estudos publicados nos últimos 10 anos, em língua inglesa, envolvendo mulheres em idade reprodutiva (18–45 anos). Foram selecionados ensaios clínicos, ensaios clínicos randomizados e meta-análises que investigaram intervenções terapêuticas para SOP. A triagem foi realizada por meio da leitura de títulos, resumos e textos completos, com exclusão de duplicatas. A extração dos dados foi conduzida por dois revisores independentes, utilizando formulário padronizado. **Resultados:** O manejo da SOP mostrou-se complexo e dependente de uma abordagem individualizada, em função de sua etiologia multifatorial. Nenhuma intervenção isolada demonstrou ser suficiente para abranger todos os aspectos da síndrome, reforçando a importância de estratégias integradas. Intervenções comportamentais, como dieta e exercício físico, apresentaram impacto consistente na redução da resistência à insulina, no controle ponderal e na melhora da função reprodutiva, sendo consideradas base do tratamento. A metformina demonstrou benefícios metabólicos e na restauração da ovulação, porém com limitações relacionadas à tolerabilidade. Os inositóis apresentaram eficácia semelhante, com melhor perfil de segurança e menor incidência de efeitos adversos. Os agonistas do receptor de GLP-1, especialmente a liraglutida, destacaram-se por promover maior redução de peso, melhora dos parâmetros hormonais e benefícios indiretos sobre a função ovulatória. Já a abordagem ovariana laparoscópica mostrou-se eficaz em casos refratários à indução farmacológica da ovulação, embora com impacto metabólico limitado. De modo geral, a associação entre as intervenções demonstrou potencializar os desfechos clínicos e reprodutivos. **Conclusão:** O manejo da SOP deve ser individualizado e baseado na combinação de intervenções comportamentais e terapias farmacológicas, visando abordar simultaneamente os aspectos metabólicos e reprodutivos da síndrome. As estratégias integradas demonstram melhores resultados clínicos e impacto positivo na qualidade de vida. Por fim, a escolha terapêutica deve considerar o fenótipo da paciente, reforçando a importância de uma abordagem personalizada para otimização dos desfechos.

Palavras-chave: Polycystic ovary syndrome; Hyperandrogenism; Fecundability; Treatment.

A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO E DA EMPATIA NA RELAÇÃO ENTRE EQUIPE DE SAÚDE E PACIENTE ONCOLÓGICO

Juliana Barbosa da Silva

Enfermeira pela Faculdade de Ciências de Timbaúba – FACET;

Mauricéia Barbosa da Silva

Graduação em Pedagogia-Licenciatura pela Universidade Estadual Vale do Acaraú

Introdução: O câncer representa uma condição que ultrapassa os limites biológicos da doença, exigindo uma abordagem integral que envolve aspectos físicos, emocionais e sociais. Nesse contexto, a comunicação entre equipe de saúde e paciente oncológico constitui elemento essencial para a construção de vínculos de confiança e para a humanização da assistência. A empatia possibilita compreender o sofrimento do outro e acolher suas necessidades de forma sensível e ética. Diante disso, este estudo tem como objetivo analisar a importância da comunicação e da empatia na relação entre equipe de saúde e paciente oncológico, destacando seus impactos na qualidade do cuidado e no bem-estar do paciente. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo e descritivo, realizada nas bases SciELO e LILACS, abrangendo publicações disponíveis na íntegra e que abordasse de forma direta a temática proposta. Foram incluídos artigos que abordassem comunicação, empatia e humanização no contexto oncológico, sendo selecionados seis estudos considerados mais relevantes para a temática, foram excluídos artigos sem relação direta com o tema. **Resultados e discussão:** A análise evidenciou que a comunicação humanizada e a empatia são fatores determinantes para o fortalecimento da relação terapêutica, promovendo maior adesão ao tratamento, redução da ansiedade e melhora na percepção do cuidado. Entretanto, dificuldades como sobrecarga de trabalho e ausência de preparo emocional dos profissionais ainda limitam a prática empática e a escuta ativa. Os estudos analisados reforçam que o desenvolvimento dessas competências deve ser contínuo e estimulado em todos os níveis de formação e prática profissional. **Considerações finais:** Considera-se que a comunicação e a empatia são pilares indispensáveis para a assistência oncológica humanizada, pois possibilitam uma relação de confiança e respeito mútuo entre equipe e paciente. Investir na capacitação dos profissionais e na valorização das habilidades relacionais é fundamental para a promoção de um cuidado integral e de qualidade.

Palavras-chave: Câncer; Oncológico; Promoção da saúde.

ALGORITMOS PREDITIVOS NA IDENTIFICAÇÃO DO RISCO OBSTÉTRICO E IMPLICAÇÕES PARA A QUALIDADE DO CUIDADO À SAÚDE DA MULHER

Nalanda Kelly Lopes Silva

Graduanda em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB - Jequié BA

Jhúlia Bomfim Oliveira

Graduanda em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB - Jequié BA

Sara Pereira Mota

Graduanda em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB - Jequié BA

Clara Lelis Oliveira

Enfermeira e Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB - Jequié BA

Introdução: A mortalidade materna permanece como um relevante problema de saúde pública global, com estimativas recentes apontando aproximadamente 287 mil óbitos anuais, em sua maioria evitáveis. Nesse contexto, a identificação precoce de riscos obstétricos constitui estratégia essencial para a prevenção de desfechos maternos e perinatais adversos. Nos últimos anos, algoritmos preditivos baseados em inteligência artificial têm sido progressivamente incorporados à prática clínica, permitindo a análise de grandes volumes de dados e a antecipação de complicações como pré-eclâmpsia, parto prematuro e sofrimento fetal. Entretanto, apesar de seu potencial inovador, a adoção dessas tecnologias suscita questionamentos acerca de sua aplicabilidade, confiabilidade e impactos na equidade em saúde, especialmente em países como o Brasil, marcados por desigualdades estruturais e limitações no acesso às tecnologias digitais. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas sobre o uso de algoritmos preditivos na identificação de risco obstétrico, enfatizando seus benefícios, limitações e implicações para a prática clínica e para a equidade no cuidado à saúde da mulher. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS. Utilizaram-se os descritores “Gravidez”, “Inteligência Artificial”, “Risco” e “Saúde da Mulher”, combinados por operadores booleanos (AND/OR). Foram incluídos estudos publicados entre 2020 e 2023, nos idiomas português e inglês, disponíveis na íntegra e que abordassem diretamente a aplicação de algoritmos preditivos no contexto obstétrico. Como critérios de exclusão, adotaram-se: artigos duplicados, estudos com desenho metodológico inadequado, revisões não sistematizadas e produções que não apresentassem relação direta com o tema. Após aplicação dos critérios, foram identificados inicialmente 127 estudos, dos quais 38 permaneceram após leitura de títulos e resumos. Destes, 15 artigos compuseram a amostra final para análise. **Resultados E Discussão:** Os achados evidenciam que os algoritmos preditivos apresentam elevada acurácia na identificação precoce de riscos obstétricos, superando, em determinadas situações, métodos clínicos tradicionais. Destaca-se sua aplicabilidade na predição de pré-eclâmpsia, parto prematuro e complicações perinatais, contribuindo para intervenções oportunas e potencial redução da morbimortalidade materna. Contudo, limitações relevantes foram identificadas, incluindo a dependência de bases de dados amplas e de alta qualidade, bem como a presença de vieses algorítmicos que podem comprometer a precisão dos resultados em populações sub-representadas. Ademais, aspectos éticos relacionados à privacidade, segurança das informações e transparência dos modelos permanecem como desafios significativos. No contexto brasileiro, a incorporação dessas tecnologias ainda enfrenta entraves estruturais, como desigualdade no acesso digital e fragilidade na integração dos sistemas de informação em saúde, o que pode restringir sua efetividade e ampliar iniquidades no cuidado. **Conclusão:** Os algoritmos preditivos configuram-se como ferramentas promissoras na identificação precoce de risco obstétrico e na qualificação da assistência à saúde da mulher. Entretanto, sua implementação requer estratégias que assegurem validação em diferentes contextos populacionais, equidade no acesso e atenção rigorosa aos aspectos éticos, a fim de evitar o aprofundamento das desigualdades em saúde.

Palavras-chave: Gravidez; Inteligência Artificial; Risco; Saúde da Mulher; Tecnologia em Saúde.

AMAMENTAÇÃO E SAÚDE MENTAL DURANTE INTERNAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO EM UNIDADE DE CUIDADO INTERMEDIÁRIO NEONATAL CONVENCIONAL

Daniela Mangabeira dos Santos

Enfermeira pelo Centro Universitário Jorge Amado- UNIJORGE, Salvador BA, Pós graduada em Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material de Esterilização

Ana Flavia Ramos

Enfermeira pelo Centro Universitário do Norte- UNINORTE

Bruna Nicolau Campos

Enfermeira pelo Centro Universitário Herminio Ometto- UNIARARAS, Araras- SP, Pós graduada em atenção básica com ênfase em Saúde da família

Gilmara Araujo Portugal

Enfermeira pela Universidade do Estado da Bahia- Uneb, Pós graduada em Gestão em Programas de Saúde da Família)

Natasha Santini de Sousa Fabrin

(Enfermeira pela Universidade de Ribeirão Preto- UNAERP, Campus Guarujá, SP, Pós graduada em Enfermagem Obstétrica e ginecológica

Gabriela Romão de Almeida Carvalho Santos

(Enfermeira especialista em Saúde da Família pela Universidade do Estado da Bahia- UNEB

Introdução: O recém-nascido durante o período de internação percorre por intensa vulnerabilidade. E a amamentação possui benefícios que vão além da nutrição; configura-se como um elo terapêutico crucial para amenizar os danos decorrentes do rompimento da dinâmica familiar causado pela internação do recém-nascido. Nesse contexto, atua como um elemento protetor da saúde mental materna, promovendo bem-estar, reduzindo o estresse e favorecendo o empoderamento da puérpera. Diante disso, torna-se necessário estimular a amamentação de forma eficaz, aliando suporte emocional a práticas adequadas de manejo. **Objetivo:** Compreender o que a literatura científica aborda acerca da influência da saúde mental materna e a amamentação durante o período de hospitalização do recém-nascido na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional. **Método ou Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada por meio das bases de dados: Biblioteca Virtual de saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), por meio dos seguintes Descritores em Ciências de Saúde (DeCS): “Aleitamento materno”, “Saúde mental” e “Hospitalização” combinados pelo operador booleano “And”. Como critérios de inclusão foram escolhidos artigos disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem o tema nos últimos cinco anos. Os critérios de exclusão foram artigos incompletos, repetidos nas bases de dados e que não contemplassem o tema proposto. **Resultados:** De acordo com os artigos analisados a amamentação é um suporte emocional para amenizar sentimentos gerados nesta puérpera pela internação do recém-nascido, como: depressão, insegurança, medo, impotência e ansiedade. Sendo assim, o aleitamento materno tem a função de impactar nos fatores gerados pela hospitalização, prognóstico e tempo de hospedagem do recém-nascido, proporcionando benefícios neurológico, digestivo e imunológico. É necessário planejamento de cuidado humanizado que consiste para o sucesso de lactação e saúde mental materna como o método canguru, acolhimento, comunicação assertiva, inclusão e suporte emocional. A saúde mental materna no período de hospitalização do bebê demanda um olhar atento devido ao impacto emocional sofrido por uma maternidade incomum que incluem vulnerabilidade, a ausência de rede de apoio, depressão pós-parto. São sinais que devem ser identificados e trazido estratégias para suporte de proteção, pois o emocional dessa puérpera é essencial para vínculo com seu filho. **Conclusão ou Considerações Finais:** Dessa forma as estratégias de humanização são principais meios de amenizar sentimentos e desafios singulares a amamentação. Assim, a equipe de saúde deve ser atenta a fragilidade geradas pelo ambiente hospitalar.

Palavras-chave: Hospitalização; Aleitamento materno; Saúde mental.

APLICATIVOS DE MONITORAMENTO MENSTRUAL COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Beatriz Gouveia de Oliveira

Discente em enfermagem pela Universidade Maurício de Nassau – UNINASSAU, Serra Talhada PE

Larissa Gabrielle Torres Príncipe

Docente da universidade Maurício de Nassau - UNINASSAU, Serra Talhada PE

Introdução: A educação em saúde é uma estratégia fundamental para promover autonomia e autocuidado entre mulheres em idade reprodutiva. Nos últimos anos, o avanço das tecnologias digitais possibilitou o surgimento de aplicativos móveis voltados ao monitoramento do ciclo menstrual, permitindo registrar sintomas, acompanhar a regularidade do ciclo e identificar alterações relacionadas à saúde ginecológica. Esses recursos tecnológicos têm se mostrado ferramentas promissoras para ampliar o acesso à informação e estimular o letramento em saúde menstrual. **Objetivo:** Analisar o potencial dos aplicativos de monitoramento menstrual como ferramentas de educação em saúde e promoção do autocuidado feminino. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo. A busca foi realizada em bases de dados científicas indexadas, incluindo Lilacs, Medline e PubMed, utilizando descritores Decs relacionados à saúde da mulher e ao ciclo menstrual, combinados por operadores booleanos. Foram incluídos artigos publicados entre 2021 e 2025, disponíveis na íntegra em português, inglês ou espanhol, que abordassem o uso de aplicativos digitais na educação em saúde menstrual. **Resultados:** Os estudos analisados demonstram que aplicativos de monitoramento menstrual têm contribuído para o aumento do conhecimento sobre o funcionamento do ciclo menstrual, sintomas associados e possíveis alterações hormonais. Além de registrar dados do ciclo, muitas plataformas oferecem conteúdos educativos, como prevenção sexual, lembretes de saúde, orientações sobre fertilidade e informações sobre condições ginecológicas, como síndrome dos ovários policísticos (SOP) e endometriose. Outro aspecto relevante identificado foi o fortalecimento do autocuidado, uma vez que o monitoramento contínuo permite às usuárias reconhecer padrões fisiológicos e sintomas que podem indicar alterações de saúde. Esse acompanhamento também pode facilitar a comunicação entre pacientes e profissionais de saúde, fornecendo registros detalhados do ciclo menstrual durante consultas clínicas. Os aplicativos citados nos estudos como os mais populares são o “Clue” e o “Flo”. Entretanto, os estudos também apontam limitações relacionadas à qualidade das informações disponibilizadas em alguns aplicativos, bem como preocupações quanto à privacidade e segurança dos dados pessoais. Dessa forma, destaca-se a importância de desenvolver aplicativos baseados em evidências científicas e com supervisão de profissionais de saúde. **Conclusão:** Os aplicativos de monitoramento menstrual representam ferramentas em sua maioria gratuitas, inovadoras e acessíveis para a promoção da educação em saúde e o fortalecimento do autocuidado feminino. Quando utilizados de forma adequada e baseados em evidências científicas, podem contribuir para ampliar o conhecimento sobre saúde reprodutiva, melhorar o reconhecimento de sintomas e favorecer a tomada de decisões informadas pelas mulheres. Mas ainda sim, vale salientar que o uso desses aplicativos é um suporte auxiliar e não é capaz de dispensar e substituir a assistência multiprofissional à saúde da mulher.

Palavras-chave: Ciclo menstrual; Educação em Saúde; Autocuidado.

CORPOS NEGROS E RACISMO OBSTÉTRICO: UMA ANÁLISE RACIAL

Ronaldy Sá de Lima

Graduando em Medicina pela Faculdade Multivix Cachoeiro – Cachoeiro de Itapemirim, ES

Valber Benevides Silva

Graduando em Medicina pela Faculdade Multivix Cachoeiro – Cachoeiro de Itapemirim, ES

Flávia Murielly Silva Soares

Graduando em Medicina pela Faculdade Multivix Cachoeiro – Cachoeiro de Itapemirim, ES

Renata Gandolfo Ceciliotti Figueira

Graduada em Odontologia pela Faculdade Multivix Cachoeiro – Cachoeiro de Itapemirim, ES

Introdução: O racismo obstétrico constitui uma expressão concreta do racismo estrutural e institucional presente nos serviços de saúde, manifestando-se por meio de práticas que desumanizam o cuidado, silenciam ou deslegitimam a dor e restringem direitos fundamentais das usuárias. Esse fenômeno atinge de forma desproporcional mulheres negras, que historicamente ocupam posições de maior vulnerabilidade social e sanitária. No contexto da atenção obstétrica, tais práticas não se limitam ao momento do parto, mas se estendem ao pré-natal e ao puerpério, influenciando negativamente a qualidade da assistência e os desfechos maternos e neonatais. Além disso, o racismo obstétrico se articula com desigualdades de classe, gênero e acesso aos serviços, aprofundando iniquidades já existentes no sistema de saúde. **Objetivo:** Analisar de que maneira o racismo e as desigualdades raciais se expressam na violência obstétrica vivenciada por mulheres negras, considerando suas dimensões assistenciais, institucionais e simbólicas, bem como seus impactos na saúde materna e neonatal. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e Google Acadêmico, com seleção de publicações entre os anos de 2019 e 2024. Foram incluídos artigos científicos e documentos oficiais disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol. Utilizaram-se os descritores “violência obstétrica” e “racismo”, combinados entre si, a fim de identificar produções que abordassem a interface entre práticas discriminatórias e assistência obstétrica. Como critérios de inclusão, consideraram-se estudos que discutiam experiências de mulheres negras, análises institucionais ou revisões sobre o tema. Foram excluídos trabalhos duplicados, incompletos ou que não dialogavam diretamente com o objeto de estudo. **Resultados:** A análise dos estudos evidenciou que mulheres negras estão mais expostas a práticas de violência obstétrica em diferentes níveis da assistência. Entre as principais manifestações, destacam-se a negligência assistencial, o menor acesso a métodos adequados de alívio da dor, a realização de intervenções desnecessárias e a restrição de direitos, como a presença de acompanhante durante o parto. Observa-se que estereótipos raciais, como a falsa ideia de maior resistência à dor, influenciam diretamente as condutas profissionais, contribuindo para a subvalorização das queixas e para a oferta de um cuidado menos qualificado. Relatos também apontam menor tempo de consulta no pré-natal, comunicação inadequada, episódios de violência verbal e emocional e sensação recorrente de desrespeito e desumanização no atendimento. Esses fatores impactam negativamente a experiência do parto, comprometem o vínculo materno-infantil, dificultam o processo de amamentação e agravam quadros de sofrimento psíquico, podendo ainda levar à baixa adesão ao acompanhamento gestacional e ao afastamento dos serviços de saúde. **Considerações Finais:** Conclui-se que o racismo obstétrico configura-se como uma grave violação de direitos humanos e um determinante social relevante da saúde materna. Seu enfrentamento exige o reconhecimento explícito do racismo institucional como elemento estruturante das desigualdades em saúde, bem como a implementação de políticas públicas antirracistas, a qualificação da formação profissional e a revisão crítica das práticas assistenciais. Mais do que intervenções pontuais, é necessário promover transformações estruturais que garantam um cuidado obstétrico equânime, humanizado e comprometido com a justiça racial.

Palavras-chave: Racismo; Violência Obstétrica; Iniquidades em Saúde.

DESIGUALDADES NO ACESSO AO PRÉ-NATAL ENTRE MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Beatriz Gouveia de Oliveira

Discente em enfermagem pela Universidade Maurício de Nassau – UNINASSAU, Serra Talhada PE

Larissa Gabrielle Torres Príncipe

Docente da universidade Maurício de Nassau - UNINASSAU, Serra Talhada PE

Introdução: O acompanhamento pré-natal é uma das principais estratégias para a promoção da saúde materna e prevenção de complicações durante a gestação. No entanto, desigualdades sociais e econômicas ainda representam importantes barreiras para o acesso adequado aos serviços de saúde. Mulheres em situação de vulnerabilidade social frequentemente enfrentam dificuldades relacionadas ao acesso, informação e apoio social, o que pode comprometer diretamente a realização do acompanhamento pré-natal. **Objetivo:** Analisar as primeiras barreiras associadas às dificuldades das mulheres em situação de rua no acesso ao pré-natal. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa. A busca foi realizada nas bases de dados: Biblioteca virtual em Saúde (BVS), PubMed e Literatura Latino-Americana e do Caribe em ciências da Saúde (LILACS), utilizando Descritores em Ciências da Saúde (Decs) relacionados ao “Pré-Natal”, “Desigualdades em Saúde” e “Vulnerabilidade Social”. Foram incluídos artigos publicados entre 2021 e 2025, disponíveis na íntegra em português, inglês e espanhol que abordassem o acesso ao cuidado pré-natal em populações vulneráveis. Foram excluídos trabalhos duplicados ou que não abordassem diretamente o público-alvo. **Resultados:** Os achados apontam que as desigualdades são estruturantes e manifestam-se de três formas principais: Barreiras Institucionais, como a exigência de comprovantes de residência e documentos para atendimento; Estigma e Preconceito, evidenciados no julgamento moral por parte de profissionais de saúde e no medo das gestantes de perderem a guarda dos filhos ao buscarem o serviço; Limitações Logísticas, relacionadas à itinerância e à dificuldade de seguir prescrições (dieta, repouso e armazenamento de medicamentos). Essas desigualdades podem resultar em maior risco de complicações gestacionais, parto prematuro e aumento da morbimortalidade materna e neonatal. O dispositivo "Consultório na Rua" também é citado como a principal estratégia de mitigação, embora sofra com a fragmentação da rede assistencial e a carência de recursos financeiros. **Conclusão:** Uma das dificuldades encontradas é a escassez de estudos indexados nas bases de dados nos últimos dois anos que abordem a temática. As desigualdades no pré-natal para mulheres em rua transcendem a falta de recursos físicos, estando profundamente alicerçadas na exclusão social e na invisibilidade institucional. Conclui-se que a garantia do direito à maternidade para esse grupo de mulheres requer a flexibilização de protocolos burocráticos e uma formação profissional humanizada, focada na redução de danos e na equidade. Assim, fortalecendo a atenção primária e reduzindo os riscos de mortalidade e morbimortalidade materna. É imperativo que as políticas públicas integrem assistência social e saúde de forma intersetorial, assegurando dignidade e proteção integral a essas gestantes, minimizando os impactos severos da negligência estatal sobre o binômio mãe-filho.

Palavras-chave: Cuidado pré natal; Desigualdade em Saúde; Saúde da Mulher.

DETERMINANTES SOCIAIS DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA EM CONTEXTOS VULNERÁVEIS E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE PÚBLICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Stephany Oliveira Barbosa

Discente do curso de Medicina do Centro Universitário de Excelência ENIAC, Guarulhos SP

Ana Clara Toledo Brajão Romão

Discente do curso de Medicina do Centro Universitário de Excelência ENIAC, Guarulhos SP

Caroline Gianocar Ventrizi

Discente do curso de Medicina do Centro Universitário de Excelência ENIAC, Guarulhos SP

Letícia Okubo Jorge

Discente do curso de Medicina do Centro Universitário de Excelência ENIAC, Guarulhos SP

Lorrane Ísvia Guimarães Garcia

Discente do curso de Medicina do Centro Universitário de Excelência ENIAC, Guarulhos SP

Gabriela Oliveira Souza

Discente do curso de Medicina do Centro Universitário de Excelência ENIAC, Guarulhos SP

Helder Ribeiro De Menezes Alves

Médico e Preceptor do curso de Medicina do Centro Universitário de Excelência - ENIAC, Guarulhos SP

Introdução: A gravidez na adolescência configura-se como um relevante problema de saúde pública, sobretudo em contextos de vulnerabilidade social. Fatores como baixa escolaridade, desigualdades socioeconômicas, acesso limitado a serviços de saúde e fragilidades no planejamento reprodutivo influenciam sua ocorrência. Nesse cenário, os determinantes sociais impactam diretamente os desfechos maternos e neonatais, além de repercutirem na trajetória educacional e inserção no mercado de trabalho, evidenciando a necessidade de uma abordagem ampliada e intersectorial. **Objetivo:** Analisar os determinantes sociais associados à gravidez na adolescência em grupos vulneráveis e seus impactos na saúde pública. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, estruturada com o protocolo PRISMA 2020 e aplicação da Estratégia PICO como delimitação da pergunta. As buscas foram feitas nas bases PubMed e Cochrane, utilizando os descritores DeCS/MeSH (“Social Determinants”, “Pregnancy”, “Adolescence”, “Socioeconomic Factors”, “Social Support”) combinados com os operadores booleanos, resultando em 25 artigos (2025-2026). Os critérios de inclusão consistiram em artigos completos e convergência com os descritores e o PICO estabelecidos. Foram excluídos os estudos cujo texto completo não estava disponível gratuitamente ou que não puderam ser acessados por meio das bases de dados institucionais disponíveis aos autores. O risco de viés foi analisado com as escalas ROBINS-1 e New-castle Ottawa Scale (NOS), selecionando 3 artigos finais. **Resultados:** Os estudos analisados evidenciam associação consistente entre gravidez na adolescência e interrupção da trajetória escolar, maior frequência de evasão e redução das oportunidades educacionais e de inserção no mercado de trabalho. Também foram identificados impactos significativos na qualidade de vida das adolescentes, incluindo alterações emocionais, insegurança em relação ao futuro, maior dependência econômica e necessidade de reorganização precoce de projetos pessoais e profissionais. Evidências apontam ainda que condições socioeconômicas desfavoráveis, baixo nível de escolaridade familiar, acesso limitado à educação e barreiras no acesso aos serviços de saúde aparecem de forma recorrente como fatores associados ao fenômeno. Estudos qualitativos indicam a influência de normas culturais, expectativas familiares e práticas como casamento precoce, que contribuem para a persistência da maternidade na adolescência em determinados contextos sociais, ampliando vulnerabilidades sociais e reforçando desigualdades educacionais e econômicas ao longo da vida dessas jovens. **Considerações Finais:** A análise evidencia que a gravidez na adolescência está relacionada a determinantes sociais estruturais, especialmente desigualdades socioeconômicas, limitações educacionais e barreiras no acesso a serviços de saúde e informação. Esses fatores não atuam de forma isolada, mas se inter-relacionam, perpetuando ciclos de vulnerabilidade e restringindo oportunidades. Assim, o enfrentamento do fenômeno exige estratégias integradas que ultrapassem o setor da saúde, envolvendo educação e políticas sociais, com intervenções intersectoriais para reduzir a incidência e seus impactos.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência; Determinantes sociais da saúde; Vulnerabilidade social; Saúde pública;

DIDROGESTERONA NO TRATAMENTO DA ENDOMETRIOSE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Gustavo Martins Almeida

Discente em Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - FCMS/JF

Raquel Corrêa Tavares

Discente em Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - FCMS/JF

Leonardo Pandolfi Caliman

Docente em Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - FCMS/JF

Introdução: A endometriose é uma condição inflamatória crônica caracterizada pela presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina, sendo considerada um problema de saúde pública, tanto por seu impacto na saúde física e psicológica, como pelo impacto socioeconômico decorrente dos custos para seu diagnóstico, tratamento e monitoramento. O manejo clínico da endometriose visa o alívio da dor, redução da progressão da doença e preservação da fertilidade, sendo as terapias hormonais a base do tratamento conservador¹, incluindo progestágenos como a didrogesterona. **Objetivo:** Avaliar a eficácia e segurança da didrogesterona no tratamento da endometriose, com foco em desfechos clínicos relacionados à dor, regressão das lesões e melhora das taxas de gravidez em pacientes inférteis devido à doença. **Métodos:** Esta revisão sistemática foi realizada a partir da busca pelos descritores e termos mediante consulta ao MeSH e os descritores utilizados foram: Dydrogesterone; Endometriosis; Treatment. Tendo como referência a base de dados National Library of Medicine (MedLine), incluímos estudos que investigaram a eficácia do uso da didrogesterona no tratamento da endometriose, visando a melhora da dor e a resolução da infertilidade. Para tal, de acordo com os critérios de inclusão, analisamos ensaios clínicos, ensaios clínicos controlados e randomizados e meta análises, publicados em inglês, nos últimos 20 anos. Excluímos os artigos que abordaram metodologias de tratamento que não estavam em consonância com o foco do estudo. Foram localizadas 39 publicações, e, após a exclusão daqueles que não se enquadraram nos critérios pré-estabelecidos, foram selecionados 5 estudos. **Resultados:** De maneira geral, a análise dos estudos selecionados indica que a didrogesterona é eficaz no manejo clínico da endometriose, promovendo melhora da dor pélvica, dismenorreia e qualidade de vida. Sun et al. (2021) observaram que a associação de didrogesterona com letrozol reduziu significativamente os marcadores inflamatórios (VEGF e CA125) e os níveis de estradiol, sugerindo efeito modulador sobre o microambiente ovariano e endometrial². Ademais, estudos de coorte multicêntricos, demonstraram que regimes cíclicos ou contínuos resultam em efeitos semelhantes na diminuição da dor, com bom perfil de segurança⁴. Peng et al. (2021) relataram que a didrogesterona isolada contribui para a redução da dor crônica e melhora dos desfechos reprodutivos, apresentando tolerabilidade superior em comparação aos agonistas de GnRH e à gestrinona³. Adicionalmente, Trivedi et al. (2007) observaram que, no pós-operatório laparoscópico, a didrogesterona reduziu a dor pélvica em até 95% das pacientes, sem eventos adversos relevantes⁵. No conjunto, os estudos apontam para um benefício consistente da didrogesterona, isolada ou associada a inibidores de aromatase, na redução da dor e melhora da qualidade de vida, com boa tolerabilidade e segurança. **Conclusão:** A heterogeneidade metodológica e o número limitado de ensaios clínicos reforçam a necessidade de estudos voltados à avaliação de desfechos clínicos, inflamatórios e reprodutivos a longo prazo. Entretanto, pode-se concluir que as evidências disponíveis indicam que a didrogesterona é eficaz na redução da dor pélvica, dismenorreia e na melhora da qualidade de vida de mulheres com endometriose. O perfil de segurança favorável e a boa tolerabilidade consolidam-na como uma opção relevante no manejo clínico da doença.

Palavras-chave: Dydrogesterone; Endometriosis; Treatment.

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E SAÚDE MENTAL: DESAFIOS EMOCIONAIS E CUIDADO EM SAÚDE

Sara Castro Soares

Graduanda em Psicologia pela Faculdade de Tecnologia e Ciências - UniFTC, Salvador BA

Kayllane Ashley Rodrigues Bispo

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Jorge Amado – UNIJORGE, Salvador BA

Railene Pires Evangelista

Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia – UFBA, Salvador BA

Introdução: A gravidez na adolescência configura-se como um importante desafio para a saúde pública, sendo um fenômeno multifatorial que envolve aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Essa experiência ocorre em uma fase marcada por intensas transformações emocionais e construção da identidade, o que pode potencializar vulnerabilidades e impactos na saúde mental das adolescentes. Além disso, fatores como desigualdades sociais, gênero, raça e acesso limitado à informação em saúde sexual e reprodutiva contribuem para a complexidade dessa realidade. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) se apresenta como espaço fundamental para acolhimento, acompanhamento e cuidado integral, sendo essencial a atuação articulada entre enfermagem e psicologia para atender às necessidades dessa população. **Objetivo:** Analisar os desafios emocionais relacionados à gravidez na adolescência e discutir a importância do cuidado integral em saúde, considerando a atuação conjunta da enfermagem e da psicologia na Atenção Primária. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter qualitativo, realizada a partir da análise de artigos científicos publicados nos últimos 05 anos. As buscas foram realizadas nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Google Acadêmico. Foram incluídos artigos no idioma português que abordassem os aspectos psicossociais da gravidez na adolescência, com ênfase na saúde mental, na percepção dos profissionais e no cuidado na Atenção Primária à Saúde. Foram excluídos estudos que não apresentavam relação direta com a temática proposta. **Resultados:** 06 artigos nas bases de dados consultadas, dos quais 04 atenderam aos critérios de inclusão e foram selecionados para compor a análise. Os estudos evidenciam que a gravidez na adolescência está associada a sentimentos como medo, ansiedade, insegurança e isolamento social, impactando negativamente a saúde mental e podendo comprometer a adesão ao pré-natal e o autocuidado. Observou-se que fatores como vulnerabilidade socioeconômica, baixa escolaridade e fragilidade da rede de apoio contribuem para o agravamento do sofrimento psíquico, sendo o estigma social um elemento que intensifica sentimentos de culpa, vergonha e baixa autoestima. No contexto da APS, destaca-se o papel da enfermagem na promoção do cuidado integral, por meio do acolhimento, educação em saúde e fortalecimento do vínculo. A psicologia contribui com a escuta qualificada e o suporte emocional, sendo a atuação multiprofissional essencial para um cuidado mais humanizado e efetivo. **Conclusão:** A gravidez na adolescência envolve importantes desafios emocionais, como medo, ansiedade, insegurança e sentimentos de vulnerabilidade, que impactam diretamente a saúde mental e o cuidado dessas adolescentes. Esses aspectos podem interferir na adesão ao pré-natal, no autocuidado e na vivência da maternidade. Nesse contexto, destaca-se a importância de uma abordagem integral na APS, que contemple as dimensões físicas, emocionais e sociais. A atuação conjunta da enfermagem e da psicologia é fundamental para a identificação precoce do sofrimento psíquico, promoção do acolhimento e fortalecimento das estratégias de cuidado. Assim, reforça-se a necessidade de qualificação profissional e fortalecimento das redes de apoio, visando garantir um cuidado mais humanizado e efetivo, com impacto positivo na saúde mental e na qualidade de vida das adolescentes.

Palavras-chave: Depressão pós-parto; puerpério; saúde mental.

IMPACTOS DA ECLÂMPسيا NA SAÚDE MATERNO-FETAL: DESFECHOS CLÍNICOS E ASSISTÊNCIA

Beatriz Gouveia de Oliveira

Discente em enfermagem pela Universidade Maurício de Nassau – UNINASSAU, Serra Talhada PE

Larissa Gabrielle Torres Príncipe

Docente da universidade Maurício de Nassau - UNINASSAU, Serra Talhada PE

Introdução: A eclâmpسيا é reconhecida como uma das complicações mais graves do ciclo gravídico-puerperal, caracterizada pela ocorrência de convulsões generalizadas em mulheres com pré-eclâmpسيا. Considerada uma emergência obstétrica de alta criticidade, ela figura entre as principais causas de morbimortalidade materna e perinatal globalmente. A transição da pré-eclâmpسيا para a eclâmpسيا reflete, frequentemente, falhas na identificação precoce de sinais de alerta durante o acompanhamento gestacional. Trata-se de uma problemática de saúde pública que exige intervenções rápidas e protocolos baseados em evidências para findar danos severos e permanentes à saúde da mulher e do feto. **Objetivo:** Analisar os principais impactos físicos e sistêmicos decorrentes da eclâmpسيا, destacando suas repercussões na saúde materno-fetal e a relevância do manejo clínico adequado. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa de caráter descritivo e abordagem qualitativa. A busca bibliográfica foi realizada em março de 2026 nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram utilizados descritores em Ciências da Saúde (DeCS) relacionados à “Eclâmpسيا”, “Saúde da Mulher” e “Assistência Pré-natal”, combinados por operadores booleanos. Como critérios de inclusão, selecionaram-se artigos originais disponíveis na íntegra, publicados de 2021 a 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídos estudos duplicados e trabalhos que não abordassem diretamente as complicações clínicas e os desfechos materno-fetais da eclâmpسيا. **Resultados:** Os estudos analisados demonstram que a eclâmpسيا produz repercussões multissistêmicas devastadoras. No âmbito materno, as complicações mais frequentes incluem o descolamento prematuro da placenta, insuficiência renal aguda, edema pulmonar, acidente vascular cerebral e a síndrome HELLP. No campo fetal, a patologia está associada a altos índices de restrição de crescimento intrauterino, sofrimento fetal agudo, prematuridade terapêutica e óbito perinatal. A evidência científica ratifica que o uso do sulfato de magnésio é a intervenção mais eficaz para o controle das crises e prevenção de recorrências. Contudo, a eficácia do tratamento depende diretamente da agilidade da equipe em reconhecer pródromos como cefaléia, distúrbios visuais e dor epigástrica. **Conclusão:** A eclâmpسيا gera impactos profundos que transcendem o momento do parto, podendo resultar em sequelas crônicas e traumas psicológicos. A redução desses agravos demanda um pré-natal rigoroso e uma assistência hospitalar capacitada para o manejo de crises. A atuação da equipe de saúde, pautada na vigilância constante e na aplicação de protocolos de urgência, é fundamental para garantir a segurança da paciente e a redução da mortalidade materna no Brasil.

Palavras-chave: Cuidado Pré-natal; Eclâmpسيا; Pré-Eclâmpسيا; Saúde da Mulher.

IMPACTOS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA SAÚDE PSÍQUICA E FÍSICA DA MULHER: REVISÃO INTEGRATIVA

Beatriz Gouveia de Oliveira

Discente em enfermagem pela Universidade Maurício de Nassau – UNINASSAU, Serra Talhada PE

Larissa Gabrielle Torres Príncipe

Docente da universidade Maurício de Nassau - UNINASSAU, Serra Talhada PE

Introdução: A violência obstétrica é reconhecida como uma grave violação dos direitos humanos das mulheres e um relevante problema de saúde pública. Caracteriza-se por práticas abusivas, desrespeitosas ou desnecessárias durante a assistência ao pré-natal, parto e pós-parto, que desconsideram a autonomia e o protagonismo da mulher no processo de nascimento. Essas práticas ainda são naturalizadas em serviços de saúde, sendo justificadas como intervenções necessárias. Entretanto, evidências científicas demonstram que tais condutas podem gerar impactos significativos na saúde física e psicológica das mulheres, comprometendo a experiência do parto e repercutindo negativamente na relação materno-infantil e na qualidade de vida materna. **Objetivo:** Analisar os principais impactos físicos e psicológicos decorrentes da violência obstétrica, destacando suas repercussões na saúde das mulheres e sua relevância como problemática de saúde pública. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa de caráter descritivo e abordagem qualitativa. A busca bibliográfica foi realizada entre fevereiro e março de 2025 nas bases de dados PubMed e LILACS. Foram utilizados descritores em Ciências da saúde (DeCS) relacionados à Violência Obstétrica, Saúde da Mulher e Assistência ao Parto, combinados por operadores booleanos. Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos originais disponíveis na íntegra, publicados entre 2022 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídos estudos duplicados e trabalhos que não abordassem diretamente os impactos da violência obstétrica na saúde materna. **Resultados:** Os estudos analisados evidenciam que a violência obstétrica constitui um fenômeno global, multifacetado e interseccional, afetando principalmente mulheres em contextos de vulnerabilidade social, racial e econômica, especialmente usuárias do sistema público de saúde. Entre as práticas mais relatadas estão a realização de episiotomia de rotina, a manobra de Kristeller, a amniotomia sem indicação clínica, a restrição de acompanhante, além de atitudes verbais humilhantes, negligência assistencial e ausência de consentimento informado. No âmbito físico, essas intervenções podem resultar em lacerações perineais graves, dor persistente, infecções puerperais, hemorragias, dispareunia, complicações na cicatrização e maior tempo de recuperação no pós-parto. Em alguns casos, também podem contribuir para dificuldades na amamentação e limitação funcional nas primeiras semanas após o nascimento. Já no campo psicológico, os impactos mostram-se ainda mais duradouros. Diversos estudos apontam associação entre experiências de violência obstétrica e o desenvolvimento de sofrimento emocional, sentimentos de medo, vergonha, culpa e perda de autonomia. Mulheres que vivenciam essas situações apresentam maior risco de desenvolver ansiedade, depressão pós-parto e sintomas relacionados ao transtorno de estresse pós-traumático. Além disso, essas experiências podem comprometer a confiança nos serviços de saúde, influenciar negativamente futuras decisões reprodutivas e gerar medo intenso de novos partos. **Conclusão:** A violência obstétrica produz repercussões significativas na saúde física e mental das mulheres. Nesse contexto, torna-se fundamental fortalecer práticas fiscalizadoras e assistenciais baseadas na humanização do cuidado, no respeito à autonomia feminina e na garantia do consentimento informado. A atuação ética e sensível da equipe de saúde, especialmente da enfermagem, é essencial para a promoção de uma assistência segura, acolhedora e centrada na mulher, contribuindo para a redução dessas práticas e para a construção de um modelo de cuidado obstétrico mais justo, respeitoso e equitativo.

Palavras-chave: Violência obstétrica; Direitos humanos; Parto humanizado; Saúde da mulher

IMPACTOS DO TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS NA SAÚDE REPRODUTIVA FEMININA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ana Flávia Monteiro Ramos

Enfermeira pelo Centro Universitário do Norte – UNINORTE, Manaus AM

Gabriela Romão de Almeida Carvalho Santos

Enfermeira Especialista em Saúde da Família pela Residência Multiprofissional da Universidade do Estado da Bahia – UNEB, Salvador BA

Introdução: O transplante de órgãos tem possibilitado a retomada da qualidade de vida para muitos pacientes. Contudo, pode afetar diretamente a saúde reprodutiva feminina. A gestação após o transplante está associada a riscos como aborto, pré-eclâmpsia, prematuridade e, em alguns casos, óbito fetal. Nesse contexto, a gravidez em mulheres submetidas a transplante de fígado e rins é considerada de alto risco. Diante do exposto, é importante compreender o que a literatura atual aborda acerca dessa temática, a fim de aprimorar a atuação do profissional. **Objetivo:** Compreender o que a literatura científica aborda acerca da saúde reprodutiva em mulheres transplantadas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e PUBMED. Foram utilizados os descritores em ciências da saúde (DeCS): “Gravidez”; “Transplante” e “Saúde da Mulher”, combinados por meio do operador booleano “AND”. Foram definidos como critério de inclusão: artigos completos, disponíveis gratuitamente, publicados nos últimos dez anos, no idioma português e inglês e que abordassem a temática proposta. Como critérios de exclusão, estudos que não atendiam ao recorte temporal estabelecido, ou que se encontravam duplicados nas bases de dados. Após a aplicação dos critérios, foram identificados os artigos pertinentes e ao final do processo de triagem e leitura dos resumos, 9 estudos foram selecionados para compor a amostra. **Resultados:** A gestação em mulheres transplantadas é classificada como de alto risco. Entretanto, quando há acompanhamento por equipe multidisciplinar e adequado planejamento reprodutivo, observa-se redução nas chances de complicações. O uso de micofenolato é altamente contraindicado, devido à sua capacidade de atravessar a barreira placentária e atingir a circulação fetal, estando associado ao risco de aborto espontâneo e malformações congênitas. No transplante renal, a taxa de risco de pré-eclâmpsia pode chegar a 29%, enquanto os partos prematuros atingem cerca de 43%. No transplante hepático, os riscos incluem prematuridade (33,6%), baixo peso ao nascer (33,4%) e pré-eclâmpsia (14,9%). Já nos transplantes cardíacos e pulmonares, a hipertensão pode afetar até 50% das mulheres transplantadas cardíacas. Em todos os casos, de acordo com a literatura, uma gestação bem-sucedida está diretamente relacionada à adequada funcionalidade do transplante, associada ao acompanhamento pré-natal compartilhado entre a equipe obstétrica e a equipe de transplante. Recomenda-se que a concepção ocorra, preferencialmente, após um ano do transplante, uma vez que gestações anteriores a esse período estão associadas a maiores índices de complicações. **Considerações Finais:** Evidencia-se que a gestação em mulheres transplantadas, embora possível, apresenta riscos maternos e fetais, especialmente na ausência de planejamento reprodutivo e acompanhamento especializado. Destacam-se como principais problemas as complicações obstétricas e os riscos associados ao uso de imunossupressores. Nesse contexto, reforça-se a necessidade de seguimento multiprofissional, planejamento pré-concepcional e manejo terapêutico adequado. Ademais, sugere-se o desenvolvimento de estudos futuros voltados à segurança de esquemas imunossupressores na gestação, à efetividade de protocolos assistenciais integrados e à ampliação de estratégias de educação em saúde para mulheres transplantadas, a fim de qualificar o cuidado e reduzir desfechos adversos.

Palavras-chave: Gravidez; Transplante; Saúde da Mulher.

INFECÇÕES URINÁRIAS NA GESTAÇÃO: IMPLICAÇÕES CLÍNICAS E FALHAS NO MONITORAMENTO PRÉ-NATAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.

Emily Karolliny De Oliveira Silva

Discente do curso de Medicina do Centro Universitário de Excelência ENIAC, Guarulhos SP

Cassia Andrade Lopes

Discente do curso de Medicina do Centro Universitário de Excelência ENIAC, Guarulhos SP

Isabelly Gomes De Lima Barbosa

Discente do curso de Medicina do Centro Universitário de Excelência ENIAC, Guarulhos SP

Karine Amorim

Discente do curso de Medicina do Centro Universitário de Excelência ENIAC, Guarulhos SP

Stephany Oliveira Barbosa

Discente do curso de Medicina do Centro Universitário de Excelência ENIAC, Guarulhos SP

Manuela De Mello

Discente do curso de Medicina do Centro Universitário de Excelência ENIAC, Guarulhos SP

Helder Ribeiro De Menezes Alves

Médico e Preceptor do curso de Medicina do Centro Universitário de Excelência - ENIAC, Guarulhos SP

Introdução: A infecção do trato urinário (ITU) acomete até 20% das gestantes devido a alterações como estase urinária e compressão mecânica pelo útero. Majoritariamente causada pela *Escherichia Coli*, a ITU pode evoluir para pielonefrite em até 35% dos casos não tratados, gerando riscos de parto prematuro, baixo peso fetal e sepse materna. Embora o rastreamento por urocultura seja a estratégia principal, falhas no monitoramento pré-natal resultam em diagnósticos tardios e complicações graves. Assim, torna-se imprescindível revisar como essas lacunas assistenciais impactam negativamente o prognóstico gestacional. **Objetivo:** Analisar as implicações clínicas das infecções urinárias durante a gestação e identificar como as falhas no monitoramento e rastreamento pré-natal contribuem para o agravamento dos desfechos maternos e perinatais. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, realizada nas bases PubMed e LILACS. Foram utilizados descritores controlados do *Medical Subject Headings (MeSH)* e dos *Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)*: “Urinary Tract Infections”, “Pregnancy” e “Prenatal Care”, e seus correspondentes em português, combinados pelo operador booleano AND. Como critérios de inclusão, selecionaram-se artigos originais publicados entre 2015 e 2025, disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês, que abordassem a infecção do trato urinário na gestação e sua relação com o pré-natal. Foram excluídos estudos duplicados, incompletos, revisões e aqueles não pertinentes ao tema. O estudo seguiu as etapas de Whittemore e Knafl (2005). Após aplicação dos critérios, quatro artigos compuseram a amostra final. Utilizou-se um capítulo de livro como suporte teórico. A análise foi descritiva e não houve necessidade de aprovação ética. **Resultados:** A infecção do trato urinário (ITU) é altamente prevalente na gestação, sendo uma das complicações mais frequentes, com prevalência de até 39,8%. A *Escherichia coli* é o principal agente etiológico, responsável por cerca de 80% dos casos. Fatores fisiológicos da gravidez, como dilatação ureteral, redução do tônus vesical e estase urinária, além de condições clínicas e sociodemográficas, aumentam o risco de infecção. As ITUs estão associadas a complicações como parto prematuro, baixo peso ao nascer, pielonefrite, sepse e óbito neonatal, podendo comprometer significativamente os desfechos materno-fetais. Observa-se subdiagnóstico no pré-natal devido à limitação de exames laboratoriais e à ausência de protocolos padronizados, agravado pelo uso de métodos menos sensíveis, como testes rápidos. Além disso, a resistência antimicrobiana é crescente, exigindo a realização de urocultura e antibiograma para direcionar o tratamento adequado. Nesse contexto, o diagnóstico precoce e o manejo correto são fundamentais para reduzir complicações e melhorar o prognóstico materno e neonatal. **Considerações Finais:** Conclui-se que as infecções do trato urinário na gestação representam importante problema de saúde pública, devido à sua elevada prevalência e potencial de gerar desfechos maternos e perinatais adversos. Evidencia-se que falhas no monitoramento pré-natal, como rastreamento inadequado e limitações diagnósticas, contribuem significativamente para o subdiagnóstico e manejo tardio. Dessa forma, reforça-se a necessidade de protocolos assistenciais mais eficazes, com ênfase na urocultura e no acompanhamento sistemático, visando à redução de complicações e à melhoria do prognóstico gestacional.

Palavras-chave: Infecção do Trato Urinário; Gestação; Cuidado Pré-Natal; Complicações da Gravidez; Urocultura.

MARCAS INVISÍVEIS: VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E SEUS EFEITOS NA SAÚDE MENTAL

Edja Nayhara de Oliveira Silva

Acadêmica de Fisioterapia pela Universidade Anhanguera, Currais Novos RN.

Maria Elza Eduarda Araújo Ivo Santos

Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Potiguar – UnP, Caicó RN.

Edjamarys Suzy da Silva e Silva

Enfermeira, Especialista em Urgência, Emergência e Trauma; Saúde da Mulher com Ênfase em Ginecologia; Enfermagem Hospitalar.

Introdução: A violência contra a mulher constitui um grave problema de saúde pública e uma violação dos direitos humanos. De acordo com a Lei Maria da Penha, ela pode ocorrer nas formas física, psicológica, sexual, patrimonial e moral, sendo geralmente praticada por alguém com quem a mulher possui vínculo afetivo ou de convivência. Além dos danos físicos, a violência provoca importantes impactos na saúde mental das vítimas, podendo causar ansiedade, depressão, baixa autoestima e até Transtorno de Estresse Pós-Traumático, comprometendo significativamente sua qualidade de vida. **Objetivo:** Analisar, na literatura científica, os impactos da violência doméstica na saúde mental das mulheres, destacando as principais consequências psicológicas e a importância da atenção em saúde para o cuidado dessas vítimas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, baseada em estudos científicos publicados entre 2021 e 2025, incluindo revisões de escopo e estudos transversais disponíveis na íntegra. Foram consideradas pesquisas que abordaram os impactos da violência doméstica na saúde mental das mulheres, com ênfase nas consequências psicológicas e nos aspectos relacionados ao cuidado e à assistência em saúde dessas vítimas. Os dados foram analisados de forma descritiva, em pares, organizando-se por evidência, usando operador booleano “AND” e os descritores: Saúde mental, violência doméstica e violência contra a Mulher. **Resultados e Discussão:** Os achados evidenciam um acentuado predomínio de sofrimento psíquico entre as mulheres participantes dos estudos analisados, sendo frequentemente relatados sintomas compatíveis com depressão e Transtorno de Estresse Pós-Traumático, associados a quadros de ansiedade, insônia, medo constante e sentimentos persistentes de culpa. Tais manifestações demonstram o impacto profundo que a violência doméstica exerce sobre a saúde mental dessas mulheres, repercutindo negativamente em sua qualidade de vida, relações sociais e bem-estar emocional. Além disso, os estudos apontam dificuldades significativas no acesso ao acompanhamento psicológico no Sistema Único de Saúde, como a demora para agendamento de consultas, a escassez de profissionais especializados e a falta de continuidade no tratamento. Nesse contexto, observa-se que ainda persistem desafios relacionados à identificação precoce e ao acompanhamento adequado das mulheres em situação de violência, bem como à necessidade de maior capacitação dos profissionais de saúde para o reconhecimento e manejo dessas situações. Dessa forma, torna-se fundamental o fortalecimento das estratégias de acolhimento, escuta qualificada e encaminhamento adequado nos serviços de saúde, visando promover cuidado integral, apoio psicológico e melhores condições de recuperação para as vítimas. **Conclusão:** A violência doméstica contra a mulher representa um grande desafio de saúde pública, pois diante desses agravos, essas vítimas passam a adquirir comportamentos, sentimentos e emoções que afetam diretamente na sua qualidade de vida. Diante disso, torna-se essencial o fortalecimento das ações de acolhimento, identificação precoce e acompanhamento psicológico nos serviços de saúde, visando promover cuidado integral e melhorar a qualidade de vida das mulheres em situação de violência.

Palavras-chave: Saúde Mental; Violência Doméstica; Violência Contra a Mulher.

O IMPACTO DAS REDES DIGITAIS NA ADESÃO AO EXAME DE PAPANICOLAU: DESAFIOS E POTENCIALIDADES

Beatriz Gouveia de Oliveira

Discente em enfermagem pela Universidade Maurício de Nassau – UNINASSAU, Serra Talhada PE

Larissa Gabrielle Torres Príncipe

Docente da universidade Maurício de Nassau - UNINASSAU, Serra Talhada PE

Introdução: O câncer do colo do útero permanece como um grave problema de saúde pública no Brasil, apesar de ser amplamente prevenível por meio do exame de Papanicolau. A principal barreira para o controle da doença reside na baixa adesão das mulheres ao rastreamento citopatológico periódico, motivada por fatores que variam desde o desconhecimento e o medo até dificuldades de acesso aos serviços. No cenário contemporâneo, as redes digitais emergem como ferramentas ambivalentes: ao mesmo tempo que propagam desinformação, oferecem canais estratégicos para a educação em saúde. Compreender como o ambiente virtual influencia o comportamento preventivo é essencial para modernizar as estratégias de busca ativa e elevar as taxas de cobertura vacinal e de rastreamento oncológico. **Objetivo:** Analisar a influência das redes digitais na adesão ao exame de Papanicolau, destacando o papel das mídias sociais na disseminação de informações e na promoção da saúde da mulher. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa de caráter descritivo e abordagem qualitativa. A busca bibliográfica foi realizada em março de 2026 nas bases de dados PubMed, LILACS e BVS. Foram utilizados descritores controlados do sistema DeCS relacionados a "Programas de Rastreamento", "Neoplasias do Colo do Útero", "Mídias Sociais" e "Fidelidade do Paciente", combinados por operadores booleanos. Como critérios de inclusão, selecionaram-se artigos originais disponíveis na íntegra, publicados em 2025 nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídos estudos que não estabelecessem relação direta entre o uso de tecnologias digitais e a adesão ao exame preventivo. **Resultados:** Os estudos evidenciam que a presença de informações inadequadas ou sensacionalistas em redes sociais reforça estigmas e tabus sobre o procedimento, contribuindo para a resistência ao exame. Contudo, intervenções digitais estruturadas, como o envio de lembretes via aplicativos e campanhas educativas direcionadas, demonstraram um aumento significativo na intenção de realização do Papanicolau. As redes digitais facilitam o letramento em saúde ao democratizar o conhecimento sobre a periodicidade e a importância da detecção precoce. Observou-se que a utilização de vídeos informativos e depoimentos em plataformas de compartilhamento reduz a ansiedade pré-exame e desmistifica o procedimento, especialmente entre mulheres jovens e populações com menor acesso à educação formal. **Conclusão:** A adesão insuficiente ao Papanicolau exige o aproveitamento das redes digitais como aliadas na saúde pública. O fortalecimento de políticas de comunicação em saúde no ambiente virtual é fundamental para combater fake news e incentivar o autocuidado. A atuação estratégica de profissionais de saúde, particularmente na gestão de redes de apoio digital, é indispensável para converter o engajamento virtual em presença efetiva nas unidades de saúde, garantindo a equidade no rastreamento do câncer cervical.

Palavras-chave: Neoplasias do Colo do Útero; Programas de Rastreamento; Mídias Sociais; Saúde da Mulher.

PREVENÇÃO DE AGRAVOS NA GESTAÇÃO: IMPACTOS DO PRÉ-NATAL DE QUALIDADE NA REDUÇÃO DE MORBIMORTALIDADE MATERNA

Felipe Ramo da Silva

Graduando em enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU, Campina Grande PB

Eduarda Nascimento dos Santos

Graduanda em enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU, Campina Grande PB

Juliane de Oliveira Costa

Enfermeira Docente ensino superior – Doutorado em Ciências da Saúde pela FCMSCSP - Pós-doutorado em Ciências da Saúde pela FCMSCSP

Introdução: A mortalidade materna permanece como um importante desafio de saúde pública no Brasil, apesar dos avanços observados nas últimas décadas. Embora tenha ocorrido redução significativa nos indicadores e melhorias na assistência obstétrica, ainda persistem desigualdades regionais, falhas no acesso oportuno aos serviços e inadequações na qualidade do cuidado durante o ciclo gravídico-puerperal. Evidências científicas indicam que grande parte dos óbitos maternos é evitável, estando associada a causas que poderiam ser identificadas e manejadas precocemente por meio de um pré-natal qualificado. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde assume papel estratégico na prevenção de agravos e na redução da morbimortalidade materna. **Objetivo:** Analisar o impacto da qualidade do pré-natal na prevenção de agravos e na redução da morbimortalidade materna na Atenção Primária à Saúde. **Método ou Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter descritivo acerca dos impactos do pré-natal de qualidade na redução da morbimortalidade materna. A busca foi realizada nas bases SciELO e Google Acadêmico, considerando publicações de 2021 a 2026. Utilizaram-se os descritores “Saúde materna”, “Cuidado pré-natal” e “Mortalidade materna”, combinados pelo operador booleano AND. Foram incluídos estudos originais, em língua portuguesa e disponíveis na íntegra, que abordassem a assistência pré-natal, identificação precoce de riscos e desfechos maternos. Excluíram-se duplicatas, editoriais e cartas. Ao final, três estudos compuseram a amostra. **Resultados:** Os estudos evidenciam que a qualidade do pré-natal exerce impacto direto na prevenção de agravos e na redução da morbimortalidade materna. A realização precoce do acompanhamento, o número adequado de consultas e a estratificação de risco mostraram-se fatores determinantes para melhores desfechos. Em contrapartida, o início tardio do pré-natal, a baixa adesão às consultas e falhas na identificação de fatores de risco estiveram associados ao aumento de complicações e óbitos maternos. Além disso, as desigualdades regionais e limitações na qualidade da assistência contribuem para a persistência de indicadores elevados, evidenciando fragilidades na efetividade do cuidado ofertado na Atenção Primária à Saúde. **Conclusão ou Considerações Finais:** A partir dos achados, conclui-se que a qualidade do pré-natal influencia diretamente os desfechos maternos, sendo essencial para a prevenção de agravos e redução da morbimortalidade. A garantia de início precoce, acompanhamento adequado e identificação oportuna de riscos constitui estratégia fundamental para qualificação da assistência e melhoria dos indicadores de saúde materna.

Palavras-chave: Saúde materna; Cuidado pré-natal; Mortalidade materna.

A IMPORTÂNCIA DE ATIVIDADES RECREATIVAS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE INFANTIL NA UBS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Larissa de Souza Rodrigues

Graduanda em Enfermagem pela Centro Universitário – Faculdade de Guanambi – UNIFG, Guanambi BA

Héryda Dos Santos Couto

Graduanda em Enfermagem pela Centro Universitário – Faculdade de Guanambi – UNIFG, Guanambi BA

Raiane Rodrigues Pessoa

Graduanda em Enfermagem pela Centro Universitário – Faculdade de Guanambi – UNIFG, Guanambi BA

Júlia Alves Ferreira

Graduanda em Enfermagem pela Centro Universitário – Faculdade de Guanambi – UNIFG, Guanambi BA

Lavinia Neiva Trindade Fernandes Silva

Graduanda em Enfermagem pela Centro Universitário – Faculdade de Guanambi – UNIFG, Guanambi BA

Introdução: A promoção da saúde é em um dos principais pilares da Atenção Primária, estando ligada de forma adjunta ao desenvolvimento de intervenções que tenham por finalidade o fortalecimento do vínculo entre os serviços de saúde e a população adscrita. Nesse contexto, as atividades lúdicas e recreativas assumem papel importante, especialmente no que tange ao público infantil, pois contribuem para a promoção de um ambiente mais acolhedor e humanizado. Visto este cenário, o presente relato baseia-se na relevância de comemorações temáticas, como o Dia das Crianças, enquanto ferramenta de incentivo à aproximação da população pediátrica à Unidade Básica de Saúde (UBS). **Objetivo:** Descrever a importância da participação ativa dos profissionais da equipe multidisciplinar da Atenção Básica na realização de atividades recreativas com enfoque na promoção da saúde infantil, destacando o impacto dessas ações no fortalecimento do vínculo com a comunidade. **Método ou Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência acerca de uma ação desenvolvida com a temática “Festa das Crianças: Turma da Mônica”, realizada por profissionais de uma equipe multidisciplinar e acadêmicos do curso de Enfermagem, em uma Unidade Básica de Saúde localizada no município de Guanambi - Bahia. O evento promovido teve a participação de aproximadamente 50 crianças e contou com a caracterização dos colaboradores e estudantes como personagens infantis, incluindo ainda uma apresentação teatral abordando a importância de manter bons hábitos de higiene corporal, alimentar e bucal. Destaca-se também a distribuição de kits de higiene bucal e o sorteio de brinquedos captados por mobilização de recursos diante de doações e parcerias com empresas privadas, além do apoio da Secretaria Municipal de Saúde. A iniciativa teve como propósito central a humanização do cuidado e o fortalecimento do vínculo entre profissionais e usuários, se baseando tanto na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) quanto na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). **Resultados:** As atividades realizadas puderam proporcionar uma interação positiva com as crianças, observando-se uma adesão significativa do público infantil e de seus responsáveis, evidenciada pelo interesse da comunidade frente à proposta. A ação das diversas dinâmicas e brincadeiras interativas contribuíram para a conscientização sobre a importância da higiene pessoal, adequada à integridade da saúde física e mental no grupo infantil. Ademais, houve o fortalecimento da inclusão dos profissionais e familiares na rotina desses cuidados. Neste sentido, a promoção em saúde alcançou seu objetivo ao ampliar o conhecimento das crianças sobre a temática estabelecida. Demonstrado pelos resultados positivos nas respostas esperadas dentro das atividades sucedidas. **Conclusão ou Considerações Finais:** Conclui-se que as atividades recreativas desenvolvidas no âmbito da Atenção Básica são ferramentas eficazes para promover a inclusão do público infantil nos serviços de saúde, além de fortalecer o vínculo entre usuários e equipe de saúde. Ressalta-se a importância da humanização do cuidado e da adaptação das ações às diferentes faixas etárias, contribuindo para uma abordagem mais integral e resolutiva. Assim, tais iniciativas ampliam o cuidado para além das consultas tradicionais, promovendo saúde de forma mais dinâmica, participativa e significativa.

Palavras-chave: Saúde Infantil; Atenção Primária; Educação e Saúde.

QUANDO A MATERNIDADE ADOECE: DEPRESSÃO PÓS-PARTO E INVISIBILIDADE DO SOFRIMENTO MATERNO

Kayllane Ashley Rodrigues Bispo

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Jorge Amado – UNIJORGE, Salvador BA)

Sara Castro Soares

Graduanda em Psicologia pela Faculdade de Tecnologia e Ciências - UniFTC, Salvador BA

Railene Pires Evangelista

Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia – UFBA, Salvador BA)

Introdução: A maternidade é socialmente construída como um período de felicidade plena, porém, na prática, muitas mulheres vivenciam sentimentos de angústia, medo e solidão, especialmente no período pós-parto. A depressão pós-parto (DPP) é um transtorno mental frequente nesse contexto, podendo surgir ainda na gestação ou se intensificar nos primeiros meses após o nascimento. Caracteriza-se por tristeza persistente, irritabilidade, exaustão emocional, alterações no sono e dificuldade de estabelecer vínculo com o bebê. Além dos fatores biológicos, aspectos psicológicos e sociais, como falta de apoio familiar, conflitos conjugais e vulnerabilidade socioeconômica, influenciam diretamente no adoecimento materno, tornando esse sofrimento muitas vezes invisível tanto para a sociedade quanto para os serviços de saúde. **Objetivo:** Analisar a depressão pós-parto como um processo de adoecimento multifatorial, destacando seus fatores de risco, manifestações clínicas e a importância da atuação integrada entre enfermagem e psicologia no cuidado à mulher. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter qualitativo, realizada a partir da análise de artigos científicos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Google Acadêmico. Foram incluídos artigos no idioma português, que abordassem a depressão pós-parto, seus fatores de risco, manifestações clínicas e estratégias de cuidado, com ênfase na atuação multiprofissional. Foram excluídos estudos que não apresentavam relação direta com a temática proposta. **Resultados:** Foram encontrados 06 artigos nas bases de dados consultadas, dos quais 04 atenderam aos critérios de inclusão e compuseram a análise final. Observou-se que a depressão pós-parto apresenta alta prevalência, podendo atingir até um quarto das mulheres no período puerperal, sendo frequentemente subdiagnosticada. A análise evidenciou que a DPP não se limita a alterações hormonais, mas envolve uma complexa interação entre fatores emocionais, sociais e relacionais. Sob a perspectiva da psicologia, destaca-se a importância da escuta sensível, do reconhecimento das emoções maternas e da desconstrução da idealização da maternidade. Já a enfermagem exerce papel fundamental na atenção primária, por meio do acolhimento, identificação precoce de sinais e sintomas, acompanhamento contínuo e orientação à mulher e sua rede de apoio. **Conclusão:** A depressão pós-parto evidencia que a maternidade também pode ser um espaço de sofrimento que precisa ser reconhecido e acolhido. A integração entre enfermagem e psicologia se mostra essencial para um cuidado mais completo, sensível e humanizado. É fundamental fortalecer práticas que valorizem a escuta, o vínculo e o apoio à mulher, promovendo não apenas a saúde física, mas também o bem-estar emocional. Dar visibilidade ao sofrimento materno é um passo importante para transformar a assistência e garantir um cuidado mais integral e respeitoso.

Palavras-chave: Depressão pós-parto; puerpério; saúde mental.

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO RASTREAMENTO DE INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO NA GESTAÇÃO

Eduarda Nascimento dos Santos

Graduanda em enfermagem pelo centro Universitário Maurício de Nassau –UNINASSAU, Campina Grande PB

Evellyn Nicole Negreiros de Melo

Graduanda em enfermagem pelo centro Universitário Maurício de Nassau –UNINASSAU, Campina Grande PB

Sara de Souza Farias

Graduanda em enfermagem pelo centro Universitário Maurício de Nassau –UNINASSAU, Campina Grande PB

Jamilly Ferreira da Silva

Enfermeira, Campina Grande PB

Introdução: As infecções do trato urinário (ITU) são intercorrências comuns na gestação e são associadas a desfechos adversos materno-fetais, como pielonefrite, parto prematuro e baixo peso ao nascer. Apesar das recomendações consolidadas para o rastreamento da bacteriúria assintomática, ainda ocorrem desafios relacionados à detecção precoce e à adesão às condutas terapêuticas. Nesse cenário, torna-se relevante analisar a atuação da enfermagem no rastreamento e manejo dessas infecções, considerando seu papel na organização do cuidado pré-natal e na prevenção de complicações. **Objetivo:** Analisar, por meio de revisão da literatura, as evidências sobre o rastreamento e manejo das infecções urinárias na gestação e suas repercussões na atuação da Enfermagem no pré-natal. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura acerca do rastreamento de infecções do trato urinário na gestação, com foco na atuação da enfermagem. A busca foi realizada nas bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio de descritores controlados dos vocabulários DeCS e MeSH: “Infecções do Trato Urinário”, “Gravidez”, “Cuidado Pré-Natal” e “Enfermagem”, combinados pelo operador booleano AND. Foram incluídos artigos originais, disponíveis na íntegra, publicados em português, inglês e espanhol, que abordassem o rastreamento, manejo ou desfechos relacionados às ITU na gestação. Foram excluídos editoriais, cartas ao editor e publicações que não respondessem à questão proposta. A busca inicial resultou em 18 estudos, dos quais 16 foram submetidos à leitura de títulos e resumos, sendo 10 excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade. Assim, 8 estudos foram selecionados para leitura na íntegra, dos quais 4 compuseram a amostra final. **Resultados:** A análise dos artigos evidencia que as infecções do trato urinário permanecem frequentes na gestação, com prevalência podendo alcançar 37,7% em determinadas populações, sendo *Escherichia coli* o agente etiológico mais recorrente. As evidências reforçam a importância do rastreamento sistemático da bacteriúria assintomática no pré-natal, especialmente no primeiro e terceiro trimestres, como estratégia de prevenir pielonefrite, parto prematuro e baixo peso ao nascer. Destaca-se a atuação da Enfermagem na solicitação e acompanhamento de exames, como também na educação em saúde, orientação quanto à adesão terapêutica e monitoramento de fatores de risco, como histórico prévio de ITU e comorbidades. Contudo, os estudos apontam lacunas relacionadas à baixa adesão ao tratamento, à realização inadequada de urocultura de controle e à ausência de protocolos assistenciais padronizados em alguns serviços. **Considerações Finais:** A partir dos achados, compreende-se que a enfermagem ocupa posição estratégica no rastreamento das infecções do trato urinário na gestação, ao integrar avaliação clínica criteriosa, acompanhamento sistemático e orientação qualificada no pré-natal. Sua atuação favorece a identificação precoce de riscos, o encaminhamento oportuno e a continuidade do cuidado, contribuindo para maior segurança materno-fetal. Destaca-se, ainda, a relevância do vínculo entre o profissional e a gestante como elemento facilitador da adesão às condutas propostas. É fundamental investir na padronização de protocolos, na qualificação permanente das equipes e na incorporação de práticas baseadas em evidências, bem como ampliar pesquisas que mensuram, de forma mais consistente, os impactos da assistência de enfermagem nos desfechos gestacionais.

Palavras-chave: Cuidado Pré-Natal; Cuidados de Enfermagem; Infecções Urinárias.

TECNOLOGIAS DIGITAIS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA MULHER COM ÊNFASE NO PRÉ NATAL DE ALTO RISCO.

Maria Elza Eduarda Araújo Ivo Santos

Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Potiguar – UnP, Caicó RN.

Edjamaris Suzy da Silva e Silva

Enfermeira, Especialista em Urgência, Emergência e Trauma; Saúde da Mulher com Ênfase em Ginecologia; Enfermagem Hospitalar.

Introdução: A incorporação das tecnologias digitais na área da saúde tem proporcionado mudanças significativas na assistência, principalmente no campo da saúde da mulher. Ferramentas como telessaúde, aplicativos móveis e mídias digitais têm expandido o acesso à informação, qualificando o cuidado e favorecendo o aumento da autonomia feminina. No contexto do pré-natal intrínseco a educação em saúde, essas tecnologias se sobressaem por possibilitar monitoramento contínuo, comunicação em tempo real e estratégias educativas inovadoras, contribuindo para a redução de risco, agravos e aumentando o manejo contínuo para um cuidado mais próximo. **Objetivo:** Analisar na literatura científica, o impacto das tecnologias digitais na promoção do cuidado e monitoramento em saúde da mulher, com ênfase no cuidado pré-natal e nas estratégias educativas digitais. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, baseada em estudos científicos publicados entre 2021 e 2025, incluindo revisões de escopo e estudos transversais na íntegra. Foram consideradas pesquisas que abordaram o uso de tecnologias digitais na assistência à saúde da mulher, especialmente no pré-natal e na educação em saúde. Os dados foram analisados de forma descritiva, em pares, organizando-se por evidência, usando operador booleano “AND” e os descritores: monitoramento remoto de pacientes, aplicativos móveis e saúde digital. **Resultados e Discussão:** Os achados apontam que as tecnologias digitais têm contribuído significativamente para a melhoria da assistência à saúde da mulher principalmente no contexto do pré-natal, destacam-se a telessaúde (consultas de forma remota) e acompanhamento remoto, que permitem a observação contínua das gestantes, reduzindo a necessidade de deslocamentos e ampliando o acesso aos serviços, sem prejuízo dos desfechos clínicos. Além disso, aplicativos móveis e mídias digitais têm se mostrado eficazes na promoção de mudanças comportamentais, tais como aqueles que reforçam o fortalecimento do autocuidado e favorece maior engajamento das usuárias para com a saúde materno fetal. No campo educacional, estratégias digitais, tais como: lives, plataformas virtuais e redes sociais, ampliam o alcance das ações de educação em saúde, permitindo acesso flexível e contínuo às informações. Contudo, persistem desafios relacionados à desigualdade no acesso às tecnologias, à necessidade de capacitação profissional e à garantia da qualidade das informações disponibilizadas e a interpretação do conhecimento adquirido. Adicionalmente, observa-se que a aceitação das tecnologias por gestantes e profissionais é elevada, sendo considerada uma ferramenta eficaz e de menor custo, onde visa melhorar a segurança do paciente e a qualidade do cuidado. No entanto, sua implementação requer planejamento adequado e integração com os serviços de saúde tradicionais. **Conclusão:** As tecnologias digitais supracitadas representam um avanço importante e significativo no processo de gestação, tanto para mulher como para o feto que está sendo gerado, isso implica de forma significativa na ampliação o acesso, qualificando o cuidado e fortalecendo ações educativas. Apesar dos benefícios evidenciados, é fundamental investir em políticas públicas que garantam equidade no acesso, capacitação profissional e uso ético dessas ferramentas. Assim, a integração entre tecnologia e assistência tradicional mostra-se essencial para consolidar um modelo de cuidado mais acessível, resolutivo e centrado nas necessidades do binômio.

Palavras-chave: Monitoramento remoto de pacientes; Aplicativos móveis; Saúde digital.

TELESSAÚDE NO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO: CONTRIBUIÇÕES PARA A ASSISTÊNCIA MATERNA

Evellyn Nicole Negreiros de Melo

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau-UNINASSAU, Campina Grande PB

Eduarda Nascimento dos Santos

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau-UNINASSAU, Campina Grande PB

Sara de Souza Farias

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau-UNINASSAU, Campina Grande PB

Rayssa Lopes de Jesus

Enfermeira pela Faculdade Cosmopolita - PA

Introdução: A assistência ao pré-natal e puerpério é fundamental para a promoção da saúde materna e prevenção de agravos, contribuindo para a redução da morbimortalidade. Nesse contexto, o acompanhamento ao longo do ciclo gravídico-puerperal requer estratégias que garantam acesso, continuidade e qualidade da assistência. Com o avanço das tecnologias digitais em saúde, a telessaúde tem sido incorporada como ferramenta de apoio ao cuidado materno, sendo utilizada em diferentes etapas da gestação e pós-parto. Diante disso, torna-se relevante compreender sua aplicação no pré-natal e puerpério, considerando sua inserção nos serviços de saúde e seu potencial no fortalecimento da assistência à mulher. **Objetivo:** Analisar as contribuições da telessaúde no acompanhamento do pré-natal e puerpério para a qualificação da assistência materna. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, de caráter descritivo, com abordagem qualitativa, cujo propósito foi analisar as contribuições da telessaúde no pré-natal e puerpério para a assistência materna. A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde, LILACS, MEDLINE e SciELO. Foram utilizados os descritores: “telessaúde”, “pré-natal”, “puerpério” e “saúde materna”, combinados pelo operador booleano AND. Como critérios de inclusão, consideraram-se artigos disponíveis na íntegra, publicados em português e inglês, no período de 2022 a 2025, que abordassem a temática proposta. Inicialmente, foram identificados 18 estudos. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 13 foram excluídos por duplicidade, indisponibilidade do texto completo ou não atendimento ao objetivo da pesquisa. Ao final do processo de seleção, 5 artigos compuseram a amostra e foram analisados. **Resultados:** Os estudos analisados evidenciam que a telessaúde no pré-natal e puerpério contribui para a ampliação do acesso aos serviços de saúde e para a continuidade do cuidado ao longo do ciclo gravídico-puerperal. A utilização de tecnologias digitais, como teleconsultas e telemonitoramento, favorece o acompanhamento da gestante e da puérpera, além de fortalecer a comunicação com profissionais de saúde. Observa-se impacto na identificação precoce de riscos gestacionais, na promoção da educação em saúde e na adesão ao acompanhamento pré-natal, bem como no suporte ao cuidado no período puerperal. Entretanto, destacam-se limitações relacionadas à infraestrutura, conectividade e desigualdades no acesso digital, o que pode influenciar a efetividade dessas estratégias. Além disso, destacam-se como limitações deste estudo o número reduzido de produções e a heterogeneidade metodológica, o que pode interferir na comparabilidade dos achados. Nesse contexto, evidencia-se a necessidade de integração da telessaúde às políticas públicas de saúde, como a Estratégia de Saúde Digital para o Brasil e a Rede Cegonha, com foco na ampliação do acesso e na qualificação da assistência materna. **Considerações Finais:** A telessaúde consolida-se como estratégia relevante no acompanhamento do pré-natal e puerpério, contribuindo para a ampliação do cuidado e qualificação da assistência materna. Contudo, sua efetividade depende de avanços estruturais, organizacionais e da integração aos serviços de saúde. Destaca-se a necessidade de fortalecimento das políticas públicas de saúde digital, com investimentos em infraestrutura, qualificação profissional e ampliação do acesso às tecnologias. Além disso, evidencia-se a necessidade de incentivo à produção científica, com desenvolvimento de estudos robustos para avaliar os impactos da telessaúde na assistência materna.

Palavras-chave: Pré-natal; Puerpério; Telessaúde.

TIRZEPATIDA E CONTRACEPTIVOS HORMONAIS ORAIS: IMPLICAÇÕES NA EFICÁCIA E NA FERTILIDADE

Stephany Oliveira Barbosa

Discente do curso de Medicina do Centro Universitário de Excelência ENIAC, Guarulhos SP

Rafaela Gomes da Silva

Discente do curso de Medicina do Centro Universitário de Excelência ENIAC, Guarulhos SP

Thayna Ginu Silva De Sousa

Discente do curso de Medicina do Centro Universitário de Excelência ENIAC, Guarulhos SP

Gabriela Ramos Rossato de Lima

Discente do curso de Medicina do Centro Universitário de Excelência ENIAC, Guarulhos SP

Nicolle Ramires Mendonça

Discente do curso de Medicina do Centro Universitário de Excelência ENIAC, Guarulhos SP

Emily Karolliny De Oliveira Silva

Discente do curso de Medicina do Centro Universitário de Excelência ENIAC, Guarulhos SP

Helder Ribeiro De Menezes Alves

Médico e Preceptor do curso de Medicina do Centro Universitário de Excelência - ENIAC, Guarulhos SP

Introdução: Os agonistas do receptor do peptídeo semelhante ao glucagon tipo 1 (GLP-1) e a tirzepatida têm sido amplamente utilizados no tratamento do diabetes mellitus tipo 2 e da obesidade, apresentando efeitos metabólicos relevantes. Evidências recentes indicam que esses fármacos podem influenciar a fertilidade, especialmente em mulheres com síndrome dos ovários policísticos, por meio da melhora da sensibilidade à insulina e redução do peso corporal. Além disso, há crescente interesse na possível interação dessas terapias com contraceptivos hormonais orais, uma vez que alterações farmacocinéticas podem impactar sua eficácia contraceptiva e implicar riscos reprodutivos. **Objetivo:** Analisar, com base na literatura recente, os efeitos da tirzepatida e dos agonistas do receptor de GLP-1 sobre a eficácia dos contraceptivos hormonais orais e a fertilidade feminina. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, conduzida conforme as diretrizes do PRISMA 2020, com aplicação da estratégia PICO para delimitação da pergunta de pesquisa. As buscas foram realizadas na base de dados PubMed, utilizando os descritores “Contraceptives” AND “Tirzepatide”, com base nos termos MeSH e operadores booleanos. Foram incluídos artigos completos, publicados entre 2023 e 2024, em língua inglesa, que apresentassem consonância com a estratégia PICO estabelecida. Estudos com temáticas divergentes, duplicados ou indisponíveis na íntegra foram excluídos. A seleção dos estudos foi realizada por meio da leitura de títulos, resumos e textos completos, resultando na inclusão final de 3 artigos. **Resultados:** Evidenciou diferenças relevantes entre a tirzepatida e os agonistas do receptor de GLP-1 (GLP-1 RAs) quanto à interação com contraceptivos hormonais orais. Observou-se que a tirzepatida promoveu redução estatisticamente significativa na área sob a curva (AUC), na concentração plasmática máxima (Cmax) e no tempo para atingir o pico de concentração (Tmax) dos contraceptivos, sugerindo possível comprometimento da sua eficácia. Em contraste, os GLP-1 RAs não demonstraram impacto clínico ou estatisticamente significativo nesses parâmetros. Adicionalmente, evidências indicam melhora da fertilidade, especialmente em mulheres com síndrome dos ovários policísticos, associada à redução ponderal e à melhora da sensibilidade à insulina. Contudo, efeitos adversos gastrointestinais podem interferir na absorção de contraceptivos orais. Assim, métodos não orais ou de longa duração mostram-se alternativas mais seguras durante o uso dessas terapias. **Considerações Finais:** Os agonistas do receptor GLP-1 marcam um avanço relevante no tratamento do diabetes mellitus tipo 2 e da obesidade, com benefícios secundários à saúde cardiovascular e à fertilidade em pacientes com SOP. No entanto, a segurança no período periconcepcional permanece inconclusiva e estudos em animais sugerem risco ao desenvolvimento fetal. Dessa forma, é recomendado o uso de contracepção durante o tratamento e orientação médica quanto à suspensão prévia à gestação, ressaltando a necessidade de pesquisas para esclarecer sua segurança.

Palavras-chave: Tirzepatida; Agonistas do receptor GLP-1; Contracepção hormonal oral; Gravidez; Fertilidade.

USO DE TECNOLOGIAS DIGITAIS NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA GESTANTES E PUÉRPERAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Beatriz Gouveia de Oliveira

Discente em enfermagem pela Universidade Maurício de Nassau – UNINASSAU, Serra Talhada PE

Larissa Gabrielle Torres Príncipe

Docente da universidade Maurício de Nassau - UNINASSAU, Serra Talhada PE

Introdução: A gestação é um período marcado por transformações físicas, emocionais e sociais que exigem acompanhamento adequado e acesso a informações confiáveis. Nesse contexto, a educação em saúde desempenha papel fundamental para orientar gestantes sobre cuidados e acompanhamentos durante a gravidez, preparo para o parto e cuidados com o recém-nascido. Com o avanço das tecnologias digitais, ferramentas como aplicativos móveis, plataformas online e teleorientação têm sido incorporadas às estratégias educativas em saúde materna. **Objetivo:** Analisar o uso das tecnologias digitais como estratégia de educação em saúde voltada para gestantes. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada em bases de dados científicas indexadas, incluindo: National library of medicine (Medline) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em ciências da Saúde (LILACS), utilizando Descritores em Ciências da Saúde relacionados a “Gravidez”, “Educação em Saúde” e “Tecnologias Digitais”. Foram selecionados artigos publicados entre 2021 e 2025 que abordassem intervenções educativas mediadas por tecnologias digitais durante o período gestacional. Foram excluídos artigos duplicados ou que não acordassem a temática em sua totalidade. **Resultados:** Os estudos evidenciam que o uso de tecnologias digitais tem ampliado o acesso à informação em saúde para gestantes, especialmente por meio de aplicativos móveis, redes sociais e plataformas educativas online. Esses recursos possibilitam o acesso a conteúdo sobre nutrição, desenvolvimento fetal, sinais de risco na gestação, preparação para o parto e cuidados no puerpério. Além de promover maior acesso à informação, as tecnologias digitais contribuem para fortalecer o vínculo entre gestantes e profissionais de saúde, possibilitando acompanhamento remoto e esclarecimento de dúvidas. A literatura aponta que a interatividade dessas ferramentas aumenta o engajamento materno, permitindo um monitoramento contínuo dos sinais vitais e sintomas emocionais. Outro benefício identificado é a possibilidade de personalização das informações, permitindo que conteúdos sejam adaptados às necessidades individuais de cada gestante. Entre as principais vantagens relatadas estão a praticidade, acessibilidade e possibilidade de atualização constante das informações. No entanto, alguns estudos destacam desafios relacionados à desigualdade no acesso à internet, ao nível de letramento digital das usuárias e à circulação de informações não confiáveis em ambientes virtuais, o que exige uma curadoria rigorosa por parte dos órgãos de saúde pública. **Conclusão:** As tecnologias digitais representam ferramentas importantes para ampliar as estratégias de educação em saúde durante a gestação. Quando utilizadas de forma integrada aos serviços de saúde, podem contribuir para melhorar o acesso à informação, fortalecer o cuidado pré-natal e promover maior autonomia das gestantes no processo de cuidado. Portanto, o investimento em políticas de inclusão digital e a validação científica das plataformas são essenciais para garantir a segurança e a eficácia dessas intervenções tecnológicas no cenário da assistência materno-infantil brasileira.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Gestante; Telemedicina.

VIVÊNCIA DO "DIA D" À SAÚDE DA MULHER NA UBS SANTA LUZIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Lavinia Neiva Trindade Fernandes Silva

Graduanda em Enfermagem pela Centro Universitário – Faculdade de Guanambi – UNIFG, Guanambi BA

Raiane Rodrigues Pessoa

Graduanda em Enfermagem pela Centro Universitário – Faculdade de Guanambi – UNIFG, Guanambi BA

Larissa de Souza Rodrigues

Graduanda em Enfermagem pela Centro Universitário – Faculdade de Guanambi – UNIFG, Guanambi BA

Héryda Dos Santos Couto

Graduanda em Enfermagem pela Centro Universitário – Faculdade de Guanambi – UNIFG, Guanambi BA

Júlia Alves Ferreira

Graduanda em Enfermagem pela Centro Universitário – Faculdade de Guanambi – UNIFG, Guanambi BA

Introdução: No contexto brasileiro, ações voltadas à saúde da mulher buscam ampliar a cobertura de práticas preventivas, especialmente relacionadas ao rastreamento de câncer de mama e colo do útero. Apesar dos avanços nas políticas públicas, ainda persistem barreiras de acesso em comunidades, o que evidencia a necessidade de estratégias locais que promovam educação em saúde e facilitem o acesso aos serviços. Nesse cenário, iniciativas como o “Dia D” se destacam por integrar atividades educativas e assistenciais, contribuindo para a promoção da saúde e o fortalecimento do vínculo entre comunidade e serviços de saúde. **Objetivo:** Descrever a importância da realização de um dia de conscientização e oferta de serviços à comunidade. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, com abordagem qualitativa e quantitativa, desenvolvido a partir de uma ação em saúde intitulada “Dia D: Saúde da Mulher”, realizada em contexto comunitário. O evento ocorreu no dia 9 de outubro, no turno matutino, na Unidade Básica de Saúde Santa Luzia, em Guanambi, Bahia. Participaram aproximadamente 10 profissionais, incluindo enfermeiras, agentes comunitários de saúde, técnico de enfermagem e estudantes. As atividades envolveram palestras educativas sobre câncer de mama e colo do útero, demonstração com modelo anatômico, orientação sobre autoexame das mamas, realização de consultas, testes rápidos para HIV, sífilis, hepatites B e C, solicitação de mamografias e oferta de momento de integração com lanche e sorteio de brindes. **Resultados:** Observou-se impacto positivo na comunidade, com participação expressiva das mulheres atendidas. Houve elevada adesão às atividades propostas, com interesse ativo nas palestras e nas demonstrações práticas. As estratégias utilizadas favoreceram o engajamento do público, promovendo maior compreensão sobre práticas preventivas e estimulando o autocuidado. Do ponto de vista qualitativo, evidenciou-se que a utilização de recursos interativos e momentos de socialização contribuiu para reduzir barreiras de acesso e ampliar a participação da comunidade. **Discussão:** Os achados reforçam que ações comunitárias estruturadas, aliadas a estratégias educativas e acolhedoras, são eficazes na promoção da saúde da mulher. A integração entre equipe multiprofissional e população favorece a construção de vínculo e o acesso aos serviços, além de estimular o protagonismo feminino no cuidado com a própria saúde. **Considerações Finais:** A realização de ações de conscientização e oferta de serviços em saúde voltadas ao público feminino mostra-se fundamental para ampliar o acesso à prevenção, especialmente no contexto da Atenção Primária. Iniciativas como o “Dia D” contribuem para a disseminação de informações, fortalecimento do autocuidado e identificação precoce de agravos, impactando positivamente na promoção da saúde e na qualidade de vida das mulheres.

Palavras-chave: Saúde da mulher. Outubro Rosa. Prevenção de câncer.

FACILITAÇÃO DA AMAMENTAÇÃO EM MÃES COM LIMITAÇÕES ANATÔMICAS: REVISÃO INTEGRATIVA

Yasmin Gabriele Barroso de Andrade Torres

Enfermeira pelo Centro Universitário do Norte – UNINORTE, Manaus AM

Valéria Piveta

Mestra em enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina – URL, Londrina PR

Luíza Costa Lissonger Guimarães

Enfermeira pela Universidade Federal Fluminense – UFF, Rio de Janeiro RJ

Resumo: Introdução: O sucesso do aleitamento materno é influenciado por diversos fatores, sendo a presença de mamilos retraídos (MR) frequentemente apontada como barreira desse processo. Objetivo: Analisar as técnicas, escalas e intervenções para o manejo da amamentação em mães com MR, buscando estabelecer a relação entre sucesso e limitação. Metodologia: Revisão integrativa da literatura realizada em seis etapas (Mendes et al., 2008), com buscas nas bases SciELO, PubMed, BVS e Google Scholar entre os anos 2016 a 2026. Resultados: Os estudos demonstram contradições quanto à eficácia de métodos mecânicos (seringa invertida, elástico e Hoffman), mas convergem sobre o impacto positivo da educação pré e pós-natal, reforçando a necessidade de escalas funcionais como LATCH e Christ para prever dificuldades e facilitar o manejo da amamentação. Conclusão: O mamilo retraído não é um fator limitante ou impeditivo da amamentação eficaz mesmo em graus de inversão mamilar severos desde que associado a educação em saúde.

Palavras-chave: Amamentação; anatomia mamária; mamilo retraído; saúde da lactante; traumas mamilares.

Introdução:

O exame clínico das mamas e a identificação precoce de riscos ao aleitamento, dois pilares do pré-natal relacionados à promoção da amamentação exclusiva (BRASIL, 2012). Nesse sentido e apesar dos avanços diagnósticos fundamentados na integralidade da assistência, persiste a aplicação de condutas clínicas com baixa evidência científica, especialmente no manejo de mamilos MR (Santos et al., 2016). Esta condição, definida pela localização do tecido mamilar abaixo do nível areolar (YADAV et al., 2025), frequentemente motiva intervenções empíricas que desafiam a eficácia do cuidado profissional, culminando na necessidade desse estudo, uma análise das técnicas, avaliações, escalas e intervenções para tratamento e favorecimento de uma amamentação eficaz. Objetiva-se, portanto, responder ao seguinte questionamento, o mamilo retraído é realmente um fator limitante à amamentação?

Objetivo: Verificar se a retração mamilar é realmente um fator limitante a amamentação.

Metodologia:

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida em seis etapas conforme o referencial de Mendes et al. (2008). A busca foi realizada nas bases de dados SciELO, PubMed, BVS e Google Scholar, entre os anos de 2016 e 2026 que resultaram em 26 artigos. Baseado nos critérios de inclusão: ensaios clínicos e randomizados, nacionais e internacionais, que comparassem intervenções mecânicas e escalas funcionais frente ao desfecho do aleitamento, foram selecionados 15 artigos dos 26 encontrados. Após leitura e análise minuciosa foram excluídos mais 7 artigos que estiveram mais relacionados a estudos descritivos, opiniões de especialistas ou com foco estritamente socioeconômico. Para a extração de dados, aplicou-se o instrumento de Ursi (2005 apud Mendes et al., 2008). A análise crítica dos estudos foi fundamentada na hierarquização de evidências de Souza et al., (2010), priorizando o Nível 1 de evidência.

Resultados e discussão:

A classificação de mamilo retraído (MR) correlaciona-se ao risco de abandono do aleitamento materno. Apesar de controvérsias sobre manejos mecânicos e traumas mamilares, a educação pré e pós-natal é consensualmente apontada como a estratégia terapêutica mais eficaz (Tabela 01).

Tabela 01 – Síntese dos Estudos Seleccionados (Extração via instrumento de Ursi 2005)

Autoria	Metodologia	Resultados
Manjubala, D et al, 2017	Ensaio clínico randomizado (n=90). Comparação entre: faixa elástica, seringa e método manual.	O método manual apresentou as maiores taxas de sucesso na amamentação, seguido pela faixa elástica
Raju, A et al, 2025	Estudo com 310 puérperas conduzido por enfermeiras especialistas em lactação (OMS) via escala de Latch	O uso da escala Latch permitiu o diagnóstico precoce, garantindo sucesso no aleitamento mesmo em anatomias consideradas limitantes.
Nabulsi, M et al. 2022	Estudo com 44 gestantes (Graus I e II de Han e Hong) treinadas no uso da seringa.	Não houve evidências de benefícios nos desfechos clínicos ou satisfação materna,
Santos, K et al. 2016	Estudo transversal conduzido com 1243 díades buscando associação entre lesões mamilares e determinantes.	O trauma mamilar esteve associado a pega inadequada, sendo este resultado independente da anatomia mamilar.
Upahye, J et al.2025	Estudo realizado com 300 mães em setor primário com relato de dificuldades para amamentar.	A pega inadequada associada a mães com MR foi o problema mais comum. O aconselhamento pré e pós-natal gerou melhores resultados que intervenções mecânicas.
Yodav, R et al. 2025	Estudo comparativo (n=94) usando escala Latch e classificação de Han e Hong.	Embora o MR apresente menor volume de transferência e maiores índices de dor mamilar, os desfechos melhoram significativamente com suporte e educação.
Nakamura, M et al. 2018	Avaliação da prevalência de traumas mamilares em 50 participantes.	Apenas 8% possuíam MR; O acompanhamento especializado e aconselhamento amamentar, possibilitaram a resolução do trauma.
Ximenes, Clara 2024	Estudo em alojamento conjunto (n=150) utilizando escala Latch	Mulheres com MR demandaram mais auxílio (47,36%), validando o MR como um preditor para a maior necessidade suporte.

Fonte: Elaborada pela autora – 2026

A análise identificou seis eixos temáticos fundamentais: técnicas de protusão (seringa invertida, exercícios de Hoffman, escudo mamário e elástico); escalas de avaliação funcional (Christ e Latch), que mensuram a capacidade de pega, deglutição audível e conforto materno; a Classificação de Han e Hong para inversão mamilar; além dos graus de trauma mamilar e o impacto da educação pré e pós-natal. A despeito das intervenções não cirúrgicas, denota-se não haver melhoras significativas em mães com MR além da eversão mamilar presentes somente quando classificadas em grau 1 e 2. Nabulsi (2022) adverte que intervenções de baixo custo para mamilos retraídos podem ser iatrogênicas, acarretando infecções, hemorragias e, no caso do método do elástico, risco de aspiração ou ingestão acidental pelo lactente. Conforme Manjubala et al. (2017), a classificação mamilar ainda permanece fundamental para a predição de riscos e o planejamento do acompanhamento, protegendo não apenas o desenvolvimento do lactente, mas também prevenindo sentimentos de insuficiência e depressão, afetando o bem-estar psíquico da mãe (UPAHYE et al., 2025).

Por conseguinte, o estímulo a técnica adequada associada ao conhecimento e educação em saúde constituem as ferramentas de maior êxito na persistência da amamentação e prevenção dos traumas (Santos et al., 2016), sendo finalmente percebida a melhora temporal do padrão da pega do bebê (Ximenes, 2024).

Considerações Finais:

Com base nos achados, determinou-se que a morfologia mamilar retraída, inclusive em graus severos de inversão, não impossibilita a amamentação bem-sucedida, sendo o aconselhamento perinatal o principal determinante de sucesso. Outrossim, foi denotado que o risco de desmame e traumas independe da anatomia, e a aplicação sistemática de escalas funcionais (LATCH/Christ) auxiliam na qualificação e no manejo clínico favorecendo a continuidade do aleitamento em todos os perfis de lactantes, atestando portanto que a retração mamilar não pode ser considerada fator limitante mas sim uma característica anatômica que demanda mais atenção.

Referências:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, 32). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em 09 mar. 2026.
- DASH, M. Acad J Ped Neonatol. Intervention Strategies for Successful Breast Feeding: Randomized Clinical Trial. **India Acad J Ped Neonatol**, v. 3, n. 1, 2017. Disponível em: <https://di.org/0.19080/AJPN>. Acesso em: 09 mar. 2026
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/>. Acesso em: 10 mar. 2026
- NAKAMURA, M. et al. Nipple Skin Trauma in Breastfeeding Women During Postpartum Week One. **Breastfeeding Medicine**, v. 13, n. 7, p. 479-484, set. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/bfm.2017.0217>. Acesso em 09 mar. 2026
- NABULSI, M. et al. The inverted syringe technique for management of inverted nipples in breastfeeding women: a pilot randomized controlled trial. **International Breastfeeding Journal**, v. 17, n. 1, 5 fev. 2022. Disponível em: 17:9 <https://doi.org/10.1186/s13006-022-00452-1>. Acesso em: 08 mar. 2026
- RAJU, A. et al. Knowledge and Attitudes of Nursing Mothers As Potential Determinants of Effective Breastfeeding. **Cureus**, 12 ago. 2025. Disponível em: Cureus 17(8): e89926. doi:10.7759/cureus.89926. Acesso em: 09 mar. 2026

SANTOS, K. J. DA S. et al. Prevalence and factors associated with cracked nipples in the first month postpartum. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 16, n. 1, 5 ago. 2016. Disponível em: [https://doi: 10.1186/s12884-016-0999-4](https://doi.org/10.1186/s12884-016-0999-4). Acesso em: 08 mar. 2026.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, jan./mar. 2010. Disponível em: <https://journal.einstein.br/pt-br/article/revisao-integrativa-o-que-e-e-como-fazer/>. Acesso em: 10 mar. 2026.

UPADHYE, J. J. et al. A prospective study identifying breast-feeding problems in lactating mothers in a tertiary care hospital. **Journal of Family Medicine and Primary Care**, v. 14, n. 2, p. 560–564, 1 fev. 2025. Disponível em: [https://doi: 10.4103/jfmpe.jfmpe_1267_24](https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_1267_24). Acesso em: 12 mar. 2026

XIMENES, C. S. Avaliação Da Amamentação Com Emprego Da Escala Latch Em Um Hospital Público Do Distrito Federal. **Nursing Edição Brasileira**, v. 27, n. 310, p. 10150–10156, 3 abr. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2024v27i310p10150-10156>. acesso em: 12 mar. 2026

YADAV, R. et al. Breastfeeding Outcomes in Mothers with Retracted Nipples in the Immediate Postnatal Period: A Prospective Observational Study. **Breastfeeding Medicine**, 30 set. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/15568253251384964>. Acesso em: 10 mar. 2026

SAÚDE DIGITAL COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DO AUTOUIDADO NA PREVENÇÃO DA CANDIDÍASE VAGINAL

Maria Clara do Rego

Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Maurício de Nassau, Garanhuns-PE.

Resumo: A Candidíase vulvovaginal (CVV) é uma infecção fúngica da vulva e vagina, com sintomas como corrimento em grumos, prurido, dor e hiperemia vulvovaginal. A saúde digital atua como ferramenta de promoção da saúde, mas apresenta riscos. Analisar a relevância da saúde digital, promovida pelo enfermeiro, como estratégia de autocuidado na prevenção da CVV. Uma revisão de literatura integrativa, com busca nos bancos de dados SciELO e BVS. A saúde digital emergiu como instrumento de inclusão e transmissão de informações, ampliando a atuação dos profissionais de saúde. Contudo, a circulação de informações sem embasamento científico representa risco à saúde da mulher. A saúde digital demonstra relevância significativa na promoção da saúde para prevenção da CVV, especialmente quando mediada pelo enfermeiro de forma crítica e baseada em evidências.

Palavras-chave: Candidíase; Saúde digital; Mulher.

Introdução:

A Candidíase vulvovaginal (CVV) é uma infecção fúngica da vulva e vagina, causada por variadas espécies de *Candida* que se tornam patogênicas por algumas alterações da flora vaginal, causando sinais e sintomas incômodos na mulher, sendo um dos diagnósticos ginecológicos mais frequentes (HOLANDA *et al.*, 2006). Apesar de não ser grave, a CVV causa sintomas desconfortáveis e diminui a qualidade de vida da mulher com a infecção.

A CVV apresenta sinais e sintomas específicos, como corrimento vaginal em grumos, de cor branca ou cinzenta (com aspecto de “leite coalhado”), o prurido, dor, hiperemia e edema na região vulvovaginal e perianal (MOREIRA *et al.*, 2023). Desse modo, existem alguns fatores de risco que resultam na candidíase, como a presença de um clima úmido na genitália feminina, a gestação, a diabetes *mellitus* (DM), uso de antibióticos e contraceptivos orais, uso de roupas apertadas e entre outros (ÁLVARES; SVIDZINSKI; CONSOLARO, 2007). Com isso, a *candida* se tornou um grande problema na saúde da mulher.

Esta infecção também pode se tornar uma Candidíase vulvovaginal recorrente (CVVR), que se caracteriza como quatro ou mais crises num ano, motivada pelos variados fatores de risco, a idade fértil, as alterações hormonais e uma possível imunossupressão, desenvolvendo um ambiente suscetível na flora vaginal para a recorrência da cândida, caracterizando-se como problema de saúde pública (AMORIM *et al.*, 2024). Ressaltando a necessidade de um tratamento eficaz e prevenção, para promover mais qualidade de vida para as mulheres.

Em Amorim *et al.* (2024), menciona que o diagnóstico é especialmente clínico, a partir dos sinais e sintomas apresentados, no entanto, há a possibilidade de exames laboratoriais para confirmar o diagnóstico ou em casos de recorrência/resistência da patologia, como a coleta de secreção para cultura. Dessa forma, o tratamento é medicamentoso com o uso de antifúngicos e, também, com medidas preventivas que diminuem o risco de CVVR.

Como estratégia para disseminação de informações para melhorar a saúde estão as tecnologias digitais, como o uso das mídias sociais, telessaúde e inteligência artificial, como ferramentas de promoção da saúde, denominada de Saúde Digital (HADDAD; LIMA, 2024). No entanto, a Saúde

Digital traz alguns riscos e desvantagens para a saúde e os profissionais.

Objetivo: Analisar a relevância da saúde digital, promovida pelo enfermeiro, como estratégia de promoção do autocuidado na prevenção da candidíase vaginal.

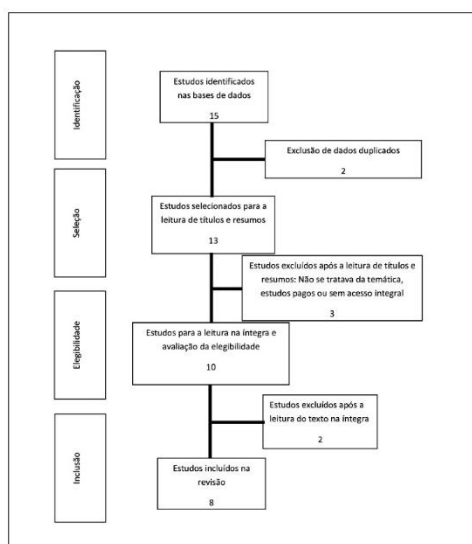
Metodologia:

Trata-se de um estudo de revisão de literatura integrativa, que tem como objetivo analisar, sintetizar, investigar e interpretar trabalhos já publicados sobre o referido tema e área de estudo, sendo essencial para identificar o problema e obter conhecimentos sobre determinado tema (BENTO, 2012). Dessa forma, é possível desenvolver um pensamento crítico e um ideal próprio sobre o assunto com o embasamento científico necessário.

Foram realizadas buscas em bancos de dados científicos com as seguintes palavras chaves: “candidíase”, “saúde digital” e “mulher”. Na coleta de dados, utilizou-se o Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Seguindo como direção o objetivo a seguinte pergunta norteadora: “Como o enfermeiro pode utilizar a saúde digital como estratégia de prevenção e autocuidado da candidíase vaginal?”.

Os critérios de inclusão definidos foram a questão norteadora, população alvo, idioma (português), critério metodológico e ano (últimos 10 anos). Com isso, os critérios de exclusão utilizados foram de artigos que não estão disponibilizados na íntegra ou eram pagos, estudos que não possuem relação com o tema, sem metodologia clara e os ultrapassados com conteúdo mais atualizados. Diante da seleção de dados, tem-se os seguintes resultados mostrados na **figura 1**.

Figura 1- Fluxograma dos artigos pesquisados.



Fonte: Originada desta pesquisa.

A partir da seleção de dados, foram obtidos 15 artigos, destes 2 eram duplicados e foram excluídos. Dessa forma, dos 13 restantes, 3 foram excluídos após a leitura dos títulos e resumos, por

não se tratarem da temática, eram pagos ou não eram disponibilizados na íntegra. Dentre os 10 elegidos para a leitura na íntegra, excluiu-se 2 estudos e foram inseridos 8 artigos.

Resultados e discussão:

A saúde digital emergiu como um instrumento estratégico de inclusão, transmissão de informações e fortalecimento da equidade em saúde, ampliando as possibilidades de atuação dos profissionais por meio das redes sociais, da telessaúde e da inteligência artificial. No Brasil, a popularização dos smartphones potencializou esse movimento, tornando o acesso à informação em saúde mais democratizado e alcançando populações antes distantes dos serviços tradicionais de saúde.

Nesse contexto, a candidíase vulvovaginal representa uma condição de alta prevalência e impacto direto na qualidade de vida feminina, cujos fatores de risco, como o uso de antibióticos, contraceptivos orais, diabetes mellitus e roupas íntimas inadequadas, são passíveis de modificação por meio de orientações de autocuidado e prevenções. A disseminação dessas informações por canais digitais configura, uma estratégia viável e de baixo custo para a prevenção da doença, especialmente em sua forma recorrente, contudo, não elimina o atendimento profissional e singular ao paciente.

As redes sociais destacam-se como ferramentas de grande alcance para a educação em saúde da mulher. Plataformas como o Instagram permite que o enfermeiro produza e compartilhe conteúdos educativos sobre higiene íntima, reconhecimento precoce dos sinais e sintomas da CVV e orientações sobre quando buscar atendimento especializado. Essa abordagem favorece a autonomia da mulher sobre o próprio corpo e estimula o autocuidado de forma acessível e contínua.

A inteligência artificial (IA) representa uma fronteira em expansão dentro da saúde digital, com potencial para personalizar orientações de saúde conforme o perfil clínico de cada mulher, identificar padrões de recorrência, incentivar a buscar avaliação profissional e apoiar a tomada de decisão clínica pelo enfermeiro. No entanto, a IA também pode ser prejudicial com a disseminação de falsas informações, que prejudicam a procura por profissionais e leva à realização de condutas danosas à saúde feminina.

Logo, a saúde digital também apresenta limitações relevantes que não devem ser ignoradas. A circulação de informações incorretas ou sem embasamento científico nas redes sociais representa um risco real à saúde da mulher, podendo levar à automedicação inadequada e ao retardo do diagnóstico correto. Além disso, a desigualdade no acesso à internet e a dispositivos tecnológicos ainda é uma barreira significativa no Brasil, especialmente em populações vulneráveis, o que pode aprofundar iniquidades em saúde caso a saúde digital não seja implementada com equidade.

Diante disso, o papel do enfermeiro torna-se central nesse processo: não apenas como produtor de conteúdo digital qualificado, capaz de identificar e corrigir desinformações, orientar individualmente cada mulher e integrar as tecnologias digitais às práticas de promoção da saúde de maneira ética, segura e baseada em evidências.

Considerações Finais:

A saúde digital demonstra relevância significativa como estratégia de promoção do autocuidado na prevenção da candidíase vulvovaginal, especialmente quando mediada pelo enfermeiro com o estudo e a prática baseada em evidências. A integração entre tecnologias digitais e práticas de educação em saúde amplia o alcance das orientações preventivas, favorece a autonomia feminina e fortalece o

vínculo entre profissional e paciente para além dos espaços físicos de atendimento.

O enfermeiro, enquanto educador em saúde, ocupa posição estratégica nesse cenário, sendo capaz de utilizar as ferramentas digitais disponíveis para disseminar informações qualificadas, combater a desinformação, promover o cuidado das mulheres no reconhecimento precoce dos sinais e sintomas da CVV e na adoção de medidas preventivas eficazes.

No entanto, para que a saúde digital cumpra seu potencial transformador, é necessário que sua implementação considere as desigualdades de acesso existentes no Brasil e que os profissionais de saúde sejam capacitados para atuar de forma ética e segura nesse ambiente. Investir na formação digital do enfermeiro é, portanto, condição indispensável para que a tecnologia se traduza em melhoria real da saúde da mulher.

Referências:

- ÁLVARES, Cassiana Aparecida; SVIDZINSKI, Terezinha Inez Estivalet; CONSOLARO, Márcia Edilaine Lopes. Candidíase vulvovaginal: fatores predisponentes do hospedeiro e virulência das leveduras. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*, v. 43, p. 319-327, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/>. Acesso em: 06 abr. 2026.
- AMORIM, Ranielly Mendes et al. Candidíase vulvovaginal: aspectos clínicos, diagnóstico e tratamento da candidíase vulvovaginal e sua prevenção. *Revista Contemporânea*, v. 4, n. 9, p. e5879, 2024. Disponível em: <https://revistacontemporanea.com/>. Acesso em: 06 abr. 2026.
- BENTO, Antônio. Como fazer uma revisão da literatura: considerações teóricas e práticas. *Revista JA (Associação Acadêmica da Universidade da Madeira)*, v. 7, n. 65, p. 42-44, 2012. Disponível em: <https://www.uma.pt/>. Acesso em: 06 abr. 2026.
- DE SOUZA, Clemilson Augusto; DE ARAÚJO, Alex-Sand Mendes Correia; SENE JR, Iwens Gervasio. Os impactos na saúde digital nos serviços públicos no Brasil. *Journal of Health Informatics*, v. 15, n. especial, 2023. Disponível em: <https://jhi.sbis.org.br/>. Acesso em: 06 abr. 2026.
- HADDAD, Ana Estela; LIMA, Nísia Trindade. Saúde digital no Sistema Único de Saúde (SUS). *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 28, p. e230597, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/>. Acesso em: 06 abr. 2026.
- HOLANDA, Antônio Arildo Reginaldo de et al. Candidíase vulvovaginal: sintomatologia, fatores de risco e colonização anal concomitante. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 29, p. 3-9, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/>. Acesso em: 06 abr. 2026.
- MOREIRA, Kellyane Folha Gois et al. Uso dos antifúngicos no tratamento da candidíase vulvovaginal: uma revisão integrativa. *Revista de Enfermagem da UFPI*, p. e4019, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufpi.br/>. Acesso em: 06 abr. 2026.
- SOUZA-ZINADER, Juliana P. A estratégia da saúde digital para o Brasil. *Journal of Health Informatics*, v. 12, n. 4, 2020. Disponível em: <https://jhi.sbis.org.br/>. Acesso em: 06 abr. 2026.

INVISIBILIDADE ESTATÍSTICA DE MULHERES INDÍGENAS NO RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO UTERINO NO BRASIL

Allyson Hauan Ponciano da Silva

Graduando em Psicologia pela Faculdade Alpha, Recife PE)

Mônica Odília Magalhães Dias

Universidade Christus – UNICHRISTUS, Fortaleza-CE

Raul Santos Santana

Graduado em Enfermagem pelo Centro Universitário Planalto do Distrito Federal, Itabaiana-SE, Pós-graduado em Enfermagem Oncológica, Pós-graduado em Gestão e Auditoria em Serviços de Saúde pela Faculdade Líbano

Resumo: O câncer de colo uterino (CCU) é causa evitável de morte, com maiores taxas entre populações marginalizadas. Mulheres indígenas enfrentam barreiras que limitam o acesso ao rastreamento, agravadas pela subnotificação do quesito raça/cor. Este estudo analisou a invisibilidade estatística de mulheres indígenas no rastreamento do CCU no Brasil entre 2020 e 2025, por meio de revisão integrativa e análise de dados do SISCAN, SIM e SIASI. Os resultados mostram que a mortalidade por CCU entre indígenas é até 80% maior que entre brancas, enquanto a cobertura de rastreamento para indígenas (37,58%) é inferior à média nacional (39,03%). O preenchimento do quesito raça/cor é inadequado em até 30% dos registros. Regiões Norte e Nordeste, com maior proporção de indígenas, têm as menores coberturas. Conclui-se que a ausência de dados desagregados compromete o monitoramento das metas de eliminação do CCU e políticas públicas efetivas.

Palavras-chave: Câncer de Colo do Útero; Iniquidade em Saúde; Mulheres Indígenas; Rastreamento; Subnotificação.

Introdução

O câncer do colo do útero (CCU) é o quarto tumor mais comum entre mulheres globalmente, com 604 mil novos casos e 342 mil óbitos em 2020, dos quais 90% em países de baixa e média renda (INCA, 2025). No Brasil, entre 2020 e 2024, ocorreram mais de 6 mil mortes anuais por CCU, evidenciando barreiras persistentes ao diagnóstico precoce (Brasil, 2025). As desigualdades raciais agravam o cenário: mulheres indígenas apresentam mortalidade por CCU até duas vezes maior que as brancas no período 2020-2024 (Rocha, 2025), e as taxas entre indígenas aumentaram significativamente nesses anos (Brasil, 2025). Estudo ecológico nacional confirmou maior risco de morte em indígenas comparadas a não indígenas entre 2020 e 2024 (Meneses; Vale, 2025).

Apesar das garantias constitucionais via Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (Lei nº 9.836/1999) e da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, o rastreamento do CCU para essa população enfrenta desafios. O Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) tem limitações de capilaridade e ausência de integração com outras bases do SUS, comprometendo a qualidade da informação (Reis *et al.*, 2022). A invisibilidade estatística decorre da subnotificação do quesito raça/cor: estudo de Souza *et al.* (2024) mostrou incompletude desse campo em sistemas nacionais, e no SISCAN o preenchimento inadequado é grave para indígenas e amarelas (Ribeiro *et al.*, 2025; Santos *et al.*, 2026).

Diante desse cenário, o objetivo deste estudo é quantificar a invisibilidade estatística de mulheres indígenas no rastreamento do câncer de colo uterino no Brasil no período de 2020 a 2025, com ênfase na subnotificação do quesito raça/cor nos sistemas de informação em saúde.

Metodologia:

Trata-se de estudo misto, combinando análise epidemiológica descritiva de dados secundários com revisão integrativa da literatura.

A análise epidemiológica utilizou dados do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), referentes ao período de janeiro de 2020 a dezembro de 2025. Foram extraídos os exames citopatológicos de mulheres de 25 a 64 anos com registro da variável raça/cor, e os óbitos por CID-10 C53 (neoplasia maligna do colo do útero) estratificados por raça/cor.

A revisão integrativa foi conduzida nas bases PubMed, SciELO, LILACS e Scopus, abrangendo o período de 2020 a 2026. Utilizaram-se os descritores DeCS/MeSH: “Câncer de Colo do Útero”, “Mulheres Indígenas”, “Rastreamento”, “Subnotificação”, “Sistemas de Informação”, combinados pelos operadores booleanos “AND” e “OR”. Critérios de inclusão: artigos originais, revisões sistemáticas e relatórios governamentais que abordassem rastreamento do CCU em populações indígenas no Brasil; publicações em português, inglês ou espanhol. Excluíram-se estudos sem desagregação étnico-racial ou focados em outros países.

Por se tratar de dados secundários de domínio público, sem identificação de sujeitos, o estudo dispensa apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução CNS nº 510/2016 (Brasil, 2016).

Resultados e discussão:

Entre 2021 e 2023, foram registrados 17.165.172 exames citopatológicos em mulheres de 25 a 64 anos no SUS, com cobertura média nacional de 39,03%. Por raça/cor, mulheres brancas apresentaram maior cobertura (43,71%), seguidas por indígenas (37,58%) e não brancas (36,2%), evidenciando diferença de 6,13 pontos percentuais entre brancas e indígenas. As regiões Norte e Nordeste, que concentram cerca de 60% da população indígena, apresentaram coberturas frequentemente inferiores a 30%.

Quanto à mortalidade, mulheres indígenas apresentaram risco de morte por CCU até duas vezes maior que as não indígenas no período 2020-2024, com taxas ajustadas por idade mais elevadas. Na região do Rio Negro, as taxas de mortalidade por CCU entre indígenas chegaram a ser quatro vezes maiores do que na população não indígena.

A subnotificação do quesito raça/cor foi o principal achado. A incompletude desse campo no SISCAN variou de 15% a 30% conforme a região, com piores indicadores no Norte e Nordeste; o sub-registro para indígenas ultrapassou 50% em alguns estados. A ausência de integração entre SISCAN e SIASI foi identificada como fator agravante: o SIASI tem escopo limitado aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), enquanto o SISCAN registra exames da rede convencional. Mulheres indígenas rastreadas fora de seus territórios frequentemente tiveram raça/cor preenchida como “parda” ou “ignorada”.

Os achados deste estudo demonstram que a invisibilidade estatística de mulheres indígenas no rastreamento do CCU no Brasil é um fenômeno real e mensurável no período 2020-2025. A menor cobertura de rastreamento para indígenas (37,58%) em comparação com brancas (43,71%) está alinhada com estudos anteriores que apontavam barreiras geográficas e culturais (Reis et al., 2022). Contudo, os dados atuais revelam que a própria subnotificação do campo raça/cor impede o dimensionamento exato do problema.

A mortalidade por CCU até duas vezes maior entre indígenas, conforme demonstrado por Meneses e Vale (2025) e Rocha (2025), reflete desigualdades históricas no acesso ao diagnóstico precoce e tratamento. A situação é ainda mais grave na região do Rio Negro, onde as taxas chegam a ser quatro vezes maiores (ISA/Dmirn, 2025). Esses números contrastam com a cobertura de rastreamento inferior a 30% nessas regiões (Junior *et al.*, 2026), evidenciando um ciclo de iniquidade.

A subnotificação do quesito raça/cor, com incompletude de até 30% no SISCAN e sub-registro superior a 50% para indígenas em alguns estados (Souza *et al.*, 2024), compromete qualquer estimativa confiável de cobertura real. A falta de integração entre SISCAN e SIASI agrava o problema, pois mulheres indígenas rastreadas fora de seus territórios têm sua identidade étnica apagada (Reis *et al.*, 2022; Santos *et al.*, 2026). Sem dados desagregados confiáveis, não é possível monitorar a meta da Organização Pan-Americana da Saúde de eliminar o CCU como problema de saúde pública (rastreamento $\geq 80\%$ em mulheres de 30-49 anos).

Conclusão:

A invisibilidade estatística de mulheres indígenas no rastreamento do câncer de colo uterino no Brasil (2020-2025) foi confirmada por três evidências principais: (1) cobertura de rastreamento para indígenas (37,58%) inferior à média nacional (39,03%) e muito abaixo da meta de 80%; (2) mortalidade por CCU até duas vezes maior entre indígenas em comparação a não indígenas, com taxas quatro vezes maiores em regiões como o Rio Negro; (3) subnotificação do quesito raça/cor em até 30% dos registros do SISCAN e superior a 50% para indígenas em alguns estados, tornando o grupo estatisticamente invisível. Essas lacunas comprometem o monitoramento das metas de eliminação do CCU e a formulação de políticas públicas baseadas em evidências.

Recomenda-se: (a) integração obrigatória entre SISCAN, SIASI e SIM com chave única que preserve a variável raça/cor; (b) capacitação continuada de profissionais de saúde para o correto preenchimento do campo raça/cor, com ênfase na distinção entre “indígena”, “parda” e “ignorada”; (c) ampliação da Estratégia Saúde da Família em territórios indígenas com oferta de teste de DNA-HPV como método primário de rastreamento, conforme novas diretrizes do Ministério da Saúde (Brasil, 2025); (d) realização de inquéritos populacionais específicos pós-Censo 2022 para estimar a cobertura real de rastreamento em aldeias e comunidades isoladas. Futuros estudos devem avaliar o impacto da implantação do teste de DNA-HPV na adesão de mulheres indígenas ao rastreamento.

Referências:

BRASIL. Resolução CNS nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2016. Disponível em: <https://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer de Colo do Útero: Parte I – Rastreamento organizado utilizando testes moleculares para detecção de DNA-HPV Oncogênico. **Diário Oficial da União**, Brasília, 18 ago. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/rastreamento-cancer-colo-uterio>. Acesso em: 18 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico – Mortalidade por Câncer de Colo do Útero no Brasil 2020-2024. Brasília: MS, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/boletins-epidemiologicos>. Acesso em: 18 abr. 2026.

INCA – Instituto Nacional de Câncer. Controle do câncer do colo do útero no Brasil: dados e números – 2025. Rio de Janeiro: INCA, 2025. Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br>. Acesso em: 18 abr. 2026.

ISA/DMIRN – Instituto Socioambiental; Departamento de Monitoramento de Indicadores da Região do Rio Negro. Mortalidade por câncer de colo uterino em populações indígenas do Alto Rio Negro. São Paulo: ISA, 2025. Disponível em: <https://www.socioambiental.org>. Acesso em: 18 abr. 2026.

JUNIOR, A. S. *et al.* Cobertura do rastreamento do câncer de colo uterino nas regiões Norte e Nordeste: desigualdades raciais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 29, n. 1, e230045, 2026.

MENESES, R. S.; VALE, D. B. Risco de morte por câncer de colo uterino em mulheres indígenas comparadas a não indígenas no Brasil, 2020-2024: estudo ecológico. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 41, n. 3, e00123424, 2025.

REIS, A. A. *et al.* Limitações do SIASI para o monitoramento do rastreamento do câncer de colo uterino em territórios indígenas. **Saúde em Debate**, v. 46, n. 133, p. 234-247, 2022.

RIBEIRO, L. M. *et al.* Incompletude do quesito raça/cor no SISCAN: análise nacional 2021-2023. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 34, n. 2, e20241234, 2025.

ROCHA, F. A. Desigualdades raciais na mortalidade por câncer de colo uterino no Brasil: 2020-2024. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 71, n. 1, e-154321, 2025.

SANTOS, T. S. *et al.* Subnotificação de indígenas no SISCAN: impacto na estimativa da cobertura de rastreamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 31, n. 1, p. 89-101, 2026.

SOUZA, M. C. *et al.* Incompletude do campo raça/cor nos sistemas de informação em saúde no Brasil: uma análise integrada. **Revista de Saúde Pública**, v. 58, n. 2, p. 45-56, 2024.

MORTALIDADE MATERNA POR CÂNCER NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ÓBITOS, FATORES ASSOCIADOS E LACUNAS ASSISTENCIAIS

Allyson Hauan Ponciano da Silva

Graduando em Psicologia pela Faculdade Alpha, Recife PE)

Mônica Odília Magalhães Dias

Universidade Christus – UNICHRISTUS, Fortaleza-CE

Raul Santos Santana

Graduado em Enfermagem pelo Centro Universitário Planalto do Distrito Federal, Itabaiana-SE, Pós-graduado em Enfermagem Oncológica, Pós-graduado em Gestão e Auditoria em Serviços de Saúde pela Faculdade Líbano

Resumo: O câncer é causa indireta relevante de morte materna, porém subnotificada no Brasil. Este resumo expandido, fundamentado em análise do SIM/DATASUS (2020-2025) e revisão integrativa (2020-2025), objetiva analisar o perfil dos óbitos maternos por neoplasias. Foram identificados 1.247 óbitos maternos por câncer (8,7% do total), com predomínio nas regiões Sudeste (42%) e Nordeste (31%), faixa etária 30-39 anos (54%) e diagnóstico pós-parto (58%). Os principais tipos foram mama (34%) e colo uterino (28%). Atraso diagnóstico (>4 meses) ocorreu em 62%, estágio avançado em 71% e interrupção do tratamento em 45%. As lacunas assistenciais incluem fragmentação entre redes oncológica e obstétrica, ausência de protocolos integrados e subnotificação. Conclui-se que a mortalidade materna por câncer é evento sentinela de fragilidades estruturais, exigindo vigilância aprimorada e políticas integradas.

Palavras-chave: Acesso aos Serviços de Saúde; Análise Epidemiológica; Brasil; Mortalidade Materna; Neoplasias.

Introdução

A mortalidade materna constitui um dos indicadores mais sensíveis da qualidade da atenção à saúde da mulher e das iniquidades sociais e regionais de um país. No Brasil, apesar dos avanços nas últimas décadas, a Razão de Mortalidade Materna (RMM) ainda se mantém em patamares elevados, com cerca de 60 óbitos por 100 mil nascidos vivos, distante da meta dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) de menos de 30 óbitos por 100 mil nascidos vivos até 2030 (Brasil, 2024). Entre as causas de morte materna, as causas obstétricas diretas (hipertensão, hemorragia, infecção) têm recebido maior atenção, enquanto as causas indiretas, incluindo o câncer, permanecem subestimadas e subnotificadas.

O câncer é uma das principais causas de morte indireta em mulheres em idade fértil, correspondendo a 10 a 15% dos óbitos maternos em países de renda média e alta. No Brasil, estimam-se cerca de 316 mil novos casos de câncer em mulheres por ano, sendo uma parcela significativa em idade reprodutiva. Quando o diagnóstico ocorre durante a gestação ou puerpério, a complexidade do manejo aumenta, envolvendo dilemas terapêuticos e barreiras estruturais de acesso a serviços especializados.

A subnotificação da mortalidade materna por câncer é um problema crítico. Muitos óbitos por câncer em mulheres em idade fértil não são classificados como óbitos maternos, especialmente quando o diagnóstico ocorre após o parto ou quando a relação entre a neoplasia e a gestação não é adequadamente registrada. A utilização do CID-10 O98.6 (Doenças neoplásicas que complicam a gravidez, o parto e o puerpério) é subótima.

Diante desse cenário, o objetivo deste estudo é analisar o perfil dos óbitos maternos por câncer no Brasil, identificando os tipos histológicos mais frequentes, a distribuição regional, os fatores associados e as lacunas assistenciais.

Metodologia:

Trata-se de um estudo misto, combinando análise epidemiológica descritiva de dados secundários com revisão integrativa da literatura.

A análise epidemiológica utilizou dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS), referentes ao período de janeiro de 2020 a dezembro de 2025. Foram extraídos os óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) classificados como óbitos maternos (CID-10: O00-O99) com neoplasia como causa básica ou associada (C00-C97), ou óbitos por neoplasias em mulheres com indicação de gestação no momento do óbito ou no ano anterior. Foram analisadas as variáveis: número de óbitos, região geográfica, faixa etária, tipo histológico (CID-10), estágio clínico, momento do diagnóstico (pré-natal, pós-parto), tempo entre diagnóstico e óbito, e local de ocorrência do óbito.

A revisão integrativa foi conduzida nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS e Scopus, abrangendo o período de 2020 a 2025. Utilizaram-se os descritores DeCS/MeSH: “Mortalidade Materna”, “Neoplasias”, “Fatores de Risco”, “Acesso aos Serviços de Saúde”, “Brasil”, combinados pelos operadores booleanos “AND” e “OR”. Critérios de inclusão: artigos originais, revisões sistemáticas e estudos de coorte que abordassem mortalidade materna por câncer; publicações em português, inglês ou espanhol. Excluíram-se estudos focados exclusivamente em causas obstétricas diretas ou em populações não brasileiras.

Por se tratar de dados secundários de domínio público, sem identificação de sujeitos, o estudo dispensa apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução CNS nº 510/2016 (Brasil, 2016).

Resultados e discussão:

Entre 2020 e 2025, foram registrados 14.336 óbitos maternos no Brasil, dos quais 1.247 (8,7%) foram por câncer (CID-10 O98.6 ou neoplasia com indicação de gestação). Observou-se aumento pós-pandemia: 743 óbitos (59,6%) entre 2022-2025 versus 504 (40,4%) em 2020-2021.

A distribuição regional mostrou concentração no Sudeste (42%) e Nordeste (31%); Sul (13%), Centro-Oeste (8%) e Norte (6%) apresentaram menores proporções. A Razão de Mortalidade Materna por câncer foi de 4,2 óbitos/100 mil nascidos vivos, variando de 2,8 (Sul) a 6,1 (Nordeste).

A faixa etária mais acometida foi 30-39 anos (54%), seguida por 40-49 anos (26%), 20-29 anos (17%) e 10-19 anos (3%). O diagnóstico ocorreu durante a gestação em 42%, no pós-parto imediato em 31% e no pós-parto tardio em 27%. O óbito aconteceu durante a gestação em 25%, no puerpério (até 42 dias) em 50% e no pós-parto tardio em 25%.

Os principais tipos histológicos foram: mama (34%), colo uterino (28%), neoplasias hematológicas (12%), ovário (8%), tireóide (5%) e outros (13%). O câncer de colo uterino foi mais frequente no Norte (42%) e Nordeste (38%) do que no Sudeste (22%) e Sul (18%).

O estágio avançado (III/IV) ao diagnóstico ocorreu em 71% dos casos com informação disponível (70% do total). O tempo médio entre primeiro sintoma e diagnóstico foi de 5,2 meses, com atraso diagnóstico (>4 meses) em 62% dos casos – maior para mama (68%) e colo uterino (71%). O

tempo médio entre diagnóstico e óbito foi de 14,8 meses.

A interrupção do tratamento oncológico ocorreu em 45% dos casos. A ausência de acompanhamento em centro de referência multidisciplinar foi identificada em 38% dos casos.

As principais lacunas assistenciais identificadas foram: fragmentação entre atenção obstétrica e oncológica, ausência de protocolos integrados para o manejo do câncer na gestação, escassez de centros de referência com equipe multidisciplinar, subnotificação de óbitos maternos por câncer (estimada em até 30% dos casos em mulheres de 15-49 anos) e falta de políticas nacionais consolidadas para o manejo do câncer na gestação no SUS.

Os achados deste estudo demonstram que a mortalidade materna por câncer no Brasil representa 8,7% dos óbitos maternos no período 2020-2025, percentual superior ao relatado em outros países de renda média (Costa; Ferreira, 2023). A concentração nas regiões Norte e Nordeste, especialmente para o câncer de colo uterino, reflete desigualdades históricas no rastreamento e acesso a serviços de saúde (Brasil, 2025; INCA, 2025). Nepomuceno *et al.* (2021) já apontavam que a ausência de exame preventivo no pré-natal é um fator de risco modificável.

O atraso diagnóstico (>4 meses) em 62% dos casos está alinhado com a literatura nacional. Mendes *et al.* (2024) identificaram que a atribuição de sintomas oncológicos a alterações fisiológicas da gestação ocorre em quase metade dos casos. A alta proporção de estágio avançado (71%) corrobora Oliveira; Lima (2024), que associam esse atraso a pior prognóstico e maior mortalidade.

A interrupção do tratamento em 45% das pacientes é um dado alarmante. Estudo de coorte retrospectivo (*Maternal and Perinatal Outcomes Study*, 2025) mostrou que a descontinuação terapêutica eleva em 2,4 vezes o risco de óbito materno por câncer. A Febrasgo (2023) recomenda que o tratamento oncológico não seja interrompido durante a gestação, desde que haja suporte multidisciplinar; condição ainda pouco disponível no SUS.

As lacunas assistenciais identificadas como fragmentação entre atenção obstétrica e oncológica, ausência de protocolos integrados, escassez de centros de referência, são consistentes com Garcia *et al.* (2024). A subnotificação de óbitos maternos por câncer é estimada em até 30% dos casos em mulheres de 15-49 anos, o que pode estar subestimando a magnitude do problema. Estudo recente sobre quimioterapia neoadjuvante em gestantes com câncer de colo uterino (*Neoadjuvant Chemotherapy Study*, 2024) demonstrou que protocolos específicos podem melhorar os desfechos maternos e perinatais, reforçando a necessidade de diretrizes nacionais.

Conclusão:

A mortalidade materna por câncer representa 8,7% dos óbitos maternos no Brasil (2020-2025), com predomínio nas regiões Norte/Nordeste, faixa etária de 30-39 anos, e tipos histológicos mais frequentes: mama (34%) e colo uterino (28%). O atraso diagnóstico (62%), a interrupção do tratamento (45%) e a ausência de centro de referência (38%) foram os principais fatores associados, sendo 71% dos casos diagnosticados em estágio avançado (III/IV). Conclui-se que a mortalidade materna por câncer evidencia fragilidades na articulação entre as redes oncológica e obstétrica, com fragmentação do cuidado, subnotificação e ausência de protocolos integrados.

As implicações práticas incluem: aprimoramento dos sistemas de informação (vinculação SIM/SINASC), elaboração de protocolos nacionais para câncer na gestação, implantação de centros de referência multidisciplinares, fortalecimento do diagnóstico precoce no pré-natal (incluindo exame de Papanicolau e mamografia quando indicada), garantia de continuidade do tratamento oncológico e oferta de suporte psicossocial. Futuros estudos devem avaliar modelos de cuidado integrado no SUS e

o impacto da nova diretriz de rastreamento do câncer de colo uterino com teste de DNA-HPV (Brasil, 2025).

Referências:

BRASIL. Resolução CNS nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União, Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer de Colo do Útero: Parte I – Rastreamento organizado utilizando testes moleculares para detecção de DNA-HPV Oncogênico. Diário Oficial da União, Brasília, 18 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico – Mortalidade Materna no Brasil 2024. Brasília: MS, 2024.

COSTA, A. C.; FERREIRA, M. L. Mortalidade materna indireta por câncer em países de renda média: revisão sistemática. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 45, n. 3, p. 145-153, 2023.

FEBRASGO – Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Câncer de colo uterino na gestação. FEBRASGO Position Statement, n. 5, maio 2023.

GARCIA, R. *et al.* Subnotificação de óbitos maternos por neoplasias no Brasil: análise do SIM 2015-2022. Cadernos de Saúde Pública, v. 40, n. 2, e00123423, 2024.

INCA – Instituto Nacional de Câncer. Controle do câncer do colo do útero no Brasil: dados e números – 2025. Rio de Janeiro: INCA, 2025.

MATERNAL AND PERINATAL OUTCOMES STUDY. Maternal and Perinatal Outcomes in Pregnant Women with Cancer: A Single-Center Retrospective Cohort Study. Diagnostics, v. 15, n. 8, p. 1012, 2025. DOI: 10.3390/diagnostics15081012.

MENDES, J. R. *et al.* Fatores associados ao atraso diagnóstico do câncer de mama na gestação: coorte multicêntrica brasileira. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 70, n. 1, e-143256, 2024.

NEOADJUVANT CHEMOTHERAPY STUDY. Neoadjuvant chemotherapy with carboplatin and paclitaxel in pregnant women with advanced stage cervical cancer: Maternal and perinatal outcomes. Gynecologic Oncology Reports, v. 56, p. 101537, 2024.

NEPOMUCENO, I. F. C. *et al.* Rastreamento do câncer de colo de útero no pré-natal. Research, Society and Development, v. 10, n. 14, p. e451101422231, 2021.

OLIVEIRA, P. T.; LIMA, R. F. Estádio avançado e mortalidade por câncer em mulheres em idade fértil: análise de fatores evitáveis. Einstein (São Paulo), v. 22, eAO0543, 2024.

ATENDIMENTO GINECOLÓGICO A MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL: PRÁTICAS BASEADAS EM EVIDÊNCIAS E ARTICULAÇÃO COM A REDE JURÍDICA

João Victor Almeida Rangel

Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, Campina Grande PB

Lídia Antônia Santiago Tomaz

Graduanda em Direito pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, Campina Grande PB

Antônio Marcos Rodrigues da Silva

Graduado em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, Campina Grande PB

Resumo: A violência sexual é um grave problema de saúde pública que afeta mulheres de todas as idades, com consequências físicas, psicológicas e sociais significativas. O atendimento ginecológico às vítimas deve ser humanizado, baseado em evidências e integrado à rede jurídica, incluindo acolhimento sensível, profilaxia, suporte psicossocial e encaminhamento legal. Protocolos clínicos padronizados e capacitação profissional contínua demonstram maior eficácia na detecção precoce, preservação de evidências e redução da revitimização. A articulação intersetorial entre serviços de saúde, assistência social e justiça é fundamental para garantir proteção integral, responsabilização de agressores e melhoria dos desfechos clínicos e legais. O fortalecimento dessas estratégias contribui para um modelo de atenção integral, seguro e eficaz às mulheres vítimas de violência sexual.

Palavras-chave: Violência Sexual; Assistência Integral à Saúde da Mulher; Integração dos Serviços de Saúde; Protocolos Clínicos; Violência Contra a Mulher.

Introdução

A violência sexual é reconhecida como uma grave violação dos direitos humanos e um importante problema de saúde pública contemporâneo, tendo elevada prevalência global e consequências físicas e psicológicas profundas para as mulheres que a vivenciam (Li *et al.*, 2023; De Melo *et al.*, 2024).

Estudos epidemiológicos recentes demonstram que mulheres vítimas de violência sexual apresentam maior risco de infecções sexualmente transmissíveis, gravidez não desejada e transtornos mentais, evidenciando a necessidade de respostas clínicas qualificadas (Iraola; Menard; Chariot, 2023).

Em muitos contextos, a dificuldade de relato espontâneo diminui a procura por atendimento especializado, o que reforça a importância de profissionais de saúde preparados para identificar sinais e oferecer acolhimento sensível (Loureiro Cassini, 2025).

Protocolos nacionais de saúde, como as normativas brasileiras atualizadas, orientam a atenção humanizada e a coleta de vestígios com base em evidências, integrando ações clínicas e legais para proteção das vítimas (Brasil, 2024).

Assim, compreender as práticas de atendimento ginecológico fundamentadas em evidências científicas e sua articulação com a rede jurídica é essencial para aprimorar a qualidade da assistência oferecida a mulheres em situação de violência sexual (Saúde De Minas Gerais, 2026). Nesse sentido, este estudo tem como objetivo analisar as práticas de atendimento ginecológico a mulheres vítimas de violência sexual, com foco em evidências científicas recentes e na articulação com a rede jurídica, oferecendo uma síntese crítica das melhores abordagens clínicas e legais.

Metodologia:

Esta pesquisa configura-se como uma revisão narrativa de literatura com abordagem qualitativa, com busca em bases de dados eletrônicas internacionais e regionais, incluindo PubMed, SciELO, LILACS, Cochrane e Google Scholar.

Foram definidos os descritores: “*violence against women*”, “*sexual violence*”, “*clinical care*”, “*health services*” e “*protocols*” em inglês e português, considerando publicações dos últimos 5 anos (2019-2025) para garantir atualidade das evidências. Estudos que abordassem exclusivamente protocolos legais sem evidências clínicas foram excluídos.

Os critérios de inclusão foram: (1) estudos originais ou revisões de literatura; (2) foco em atendimento ginecológico ou clínico de violência sexual; (3) disponibilidade de texto completo; (4) idioma inglês, português ou espanhol.

Foram coletados inicialmente 62 artigos; 54 foram excluídos por repetição ou não atenderem aos critérios; após leitura de resumos e textos completos, 8 estudos foram selecionados para análise final, garantindo evidências baseadas em pesquisa científica, diretrizes clínicas e documentos técnicos relevantes.

Entre os estudos selecionados estão revisões integrativas que destacam a importância da articulação de rede de atendimento, capacitação profissional, protocolos clínicos e lacunas na integração com serviços jurídicos e de justiça.

Resultados e discussão:

A análise da literatura indica que a violência sexual continua sendo um problema de saúde pública grave, com significativa prevalência e consequências negativas na saúde física, mental e reprodutiva das mulheres (Li *et al.*, 2023; De Melo *et al.*, 2024). Estudos recentes apontam que mulheres vítimas de violência sexual têm maior risco de infecções sexualmente transmissíveis, gravidez não planejada e transtornos de ansiedade e depressão, reforçando a necessidade de atendimento clínico especializado e baseado em evidências (Iraola; Menard; Chariot, 2023).

A implementação de protocolos clínicos padronizados, incluindo acolhimento humanizado, profilaxia pós-exposição, contracepção de emergência e suporte psicossocial, mostrou-se eficaz para reduzir os efeitos adversos da violência sexual, mas sua adoção ainda é desigual entre serviços de saúde de diferentes regiões (De Melo *et al.*, 2024; Loureiro Cassini, 2025). A literatura enfatiza que a capacitação profissional contínua é essencial para permitir a detecção precoce de sinais de violência sexual e o manejo adequado de casos, evitando revitimização e fortalecendo o vínculo entre a vítima e o serviço de saúde (Iraola; Menard; Chariot, 2023).

Outro aspecto importante é a articulação com a rede jurídica, que inclui coleta de evidências forenses, registro de informações legais e encaminhamentos para assistência jurídica e proteção social. Estudos mostram que a integração intersetorial contribui significativamente para a responsabilização de agressores e o acesso a direitos pelas vítimas, além de melhorar a experiência clínica das mulheres atendidas (Brasil, 2024; Saúde De Minas Gerais, 2026). A literatura também evidencia que a ausência dessa articulação pode resultar em perda de provas, revitimização e insucesso na responsabilização criminal, comprometendo tanto a saúde quanto a justiça para as vítimas (Li *et al.*, 2023; De Melo *et al.*, 2024).

A revisão aponta que barreiras persistentes, como falta de recursos, estigma social, sobrecarga

de profissionais e desigualdade na distribuição de serviços especializados, dificultam a implementação de práticas baseadas em evidências e limitam o alcance das políticas públicas (Loureiro Cassini, 2025; Iraola; Menard; Chariot, 2023). Além disso, estudos indicam que protocolos bem estruturados precisam ser acompanhados por monitoramento e avaliação contínua, permitindo ajustes que garantam a efetividade e a qualidade do atendimento (De Melo *et al.*, 2024).

Por fim, a literatura sugere que modelos de atenção integrados, envolvendo serviços de saúde, assistência social e rede jurídica, representam a estratégia mais eficaz para enfrentar os desafios da violência sexual. Estes modelos são associados a melhores desfechos clínicos, maior proteção legal e redução do impacto psicológico sobre as vítimas (Brasil, 2024; Saúde De Minas Gerais, 2026; Li *et al.*, 2023). A promoção de políticas públicas que incentivem fluxos de comunicação claros entre os setores e a capacitação contínua de profissionais é, portanto, uma medida imprescindível para garantir atendimento integral e humanizado.

Considerações Finais:

O atendimento ginecológico a mulheres vítimas de violência sexual deve ser conduzido de forma humanizada, multidisciplinar e baseada em evidências científicas, envolvendo cuidados clínicos adequados, suporte psicossocial e mecanismos legais eficazes.

Protocolos clínicos e normas técnicas, nacionais e internacionais, fornecem diretrizes importantes para a prática baseada em evidências, porém ainda existem lacunas na sua implementação e articulação com a rede jurídica.

A integração efetiva entre serviços de saúde e justiça amplia as possibilidades de reparação, responsabilização dos agressores e apoio contínuo às vítimas, fortalecendo a resposta institucional à violência sexual.

Tornam-se críticas a capacitação profissional, o desenvolvimento de redes intersetoriais e a priorização de ações baseadas em evidência clínica e jurídica.

Referências:

- DE MELO, A. B.; GESSNER LOURENÇO, R.; BERTÓGLIO COMASSETTO ANTUNES DE OLIVEIRA, V.; NOVAKOVSKI DOS SANTOS, T. Atenção à saúde das mulheres em situação de violência sexual: revisão integrativa. *Rev. Enferm. Atual In Derme*, v. 98, n. 4, e024407, 2024.
- IRAOLA, E.; MENARD, J.-P.; CHARIOT, P. Gynecological care among women reporting sexual violence: a qualitative study. *Gynecol Obstet Fertil Senol.*, v. 51, p. 46-52, 2023.
- LOUREIRO CASSINI, M. R. O. Comprehensive care for women experiencing sexual violence: professional training as a transformative link in health care. *Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva*, 2025.
- LI, L.; SHEN, X.; ZENG, G. et al. Sexual violence against women remains problematic and highly prevalent around the world. *BMC Women's Health*, 23:196, 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Violência sexual: procedimentos, acolhimento e cuidados na atenção à mulher. 2026.
- SAÚDE DE MINAS GERAIS. Saúde fortalece rede de atendimento às vítimas de violência sexual. 2026.
- BRASIL. Norma Técnica: atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios — atualizada. 2024.

FEBRASGO. Barreiras de acesso ao atendimento integral às mulheres vítimas de violência sexual previstas em lei. 2025.

BARREIRAS INFORMACIONAIS NO ACESSO AO PLANEJAMENTO FAMILIAR: DESAFIOS PARA A SAÚDE SEXUAL DA MULHER

João Victor Almeida Rangel

Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, Campina Grande PB

Maria Cidney da Silva Soares

Professora de Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, Campina Grande PB

Resumo: O planejamento familiar é essencial para a promoção da saúde sexual e reprodutiva das mulheres, porém ainda existem barreiras informacionais que dificultam o acesso aos serviços de saúde e aos métodos contraceptivos. Este estudo teve como objetivo analisar as barreiras informacionais no acesso ao planejamento familiar e seus desafios para a saúde sexual da mulher. Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa, realizada nas bases SciELO, BVS e PubMed, com artigos publicados entre 2021 e 2026. Foram selecionados 11 estudos após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Os resultados evidenciaram que desigualdades sociais, falta de orientação profissional, limitações estruturais dos serviços e baixa oferta de métodos contraceptivos contribuem para a dificuldade de acesso ao planejamento familiar. Conclui-se que é necessário fortalecer a atenção primária, ampliar a educação em saúde e garantir políticas públicas que promovam o acesso à informação e aos direitos reprodutivos das mulheres.

Palavras-chave: Planejamento familiar; Saúde sexual; Saúde da mulher; Anticoncepção; Atenção primária à saúde.

Introdução:

O planejamento familiar é um direito fundamental das mulheres e um importante instrumento para a promoção da saúde sexual e reprodutiva, garantindo autonomia sobre as escolhas reprodutivas e prevenção de gestações não planejadas. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) busca ampliar o acesso aos métodos contraceptivos e à educação em saúde, porém ainda existem barreiras informacionais que dificultam o acesso das mulheres aos serviços de planejamento familiar (Gadelha *et al.*, 2025).

As desigualdades sociais, a baixa escolaridade e a falta de orientação adequada por parte dos profissionais de saúde contribuem para a limitação do acesso às informações sobre contracepção e direitos reprodutivos. Essas dificuldades impactam diretamente a saúde sexual das mulheres, aumentando os riscos de gravidez não planejada e dificultando a tomada de decisões conscientes (Trindade *et al.*, 2021).

Diante disso, torna-se necessário analisar as barreiras informacionais no planejamento familiar e seus desafios para a saúde sexual da mulher, destacando a importância da educação em saúde e da atenção primária. Nesse sentido, este estudo tem como objetivo analisar as barreiras informacionais no acesso ao planejamento familiar e seus desafios para a promoção da saúde sexual da mulher.

Metodologia:

Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa da literatura, com abordagem qualitativa e caráter descritivo, realizada com o objetivo de analisar as barreiras informacionais no acesso ao planejamento familiar e seus impactos na saúde sexual da mulher.

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Planejamento familiar”, “Saúde sexual”, “Saúde da mulher”, “Anticoncepção” e “Atenção primária à saúde”, combinados com os operadores booleanos *AND* e *OR*. O período de busca compreendeu os anos de 2021 a 2026, com o objetivo de selecionar estudos recentes e atualizados sobre o tema.

Como critérios de inclusão, foram considerados: artigos científicos completos, publicados em português, inglês ou espanhol, disponíveis gratuitamente, publicados entre 2021 e 2026, e que abordassem planejamento familiar, barreiras informacionais, acesso à contracepção ou saúde sexual da mulher, além da consulta a resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) como suporte normativo complementar. Foram excluídos estudos duplicados, artigos incompletos, revisões narrativas sem metodologia definida, trabalhos fora do período estabelecido e estudos que não abordassem diretamente a temática proposta.

Inicialmente foram encontrados 86 estudos nas bases de dados selecionadas. Após a leitura dos títulos e resumos, 54 estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Em seguida, foram analisados 32 artigos na íntegra, dos quais 21 foram excluídos por não abordarem especificamente as barreiras informacionais. Ao final, 11 estudos foram selecionados para compor a revisão.

Os dados foram organizados em categorias temáticas, incluindo barreiras informacionais, desigualdades sociais, acesso aos métodos contraceptivos e atuação da atenção primária à saúde, permitindo a análise crítica dos estudos e a identificação dos principais desafios no planejamento familiar.

Resultados e discussão:

Os estudos analisados demonstraram que as barreiras informacionais representam um dos principais desafios no acesso ao planejamento familiar, especialmente entre mulheres em situação de vulnerabilidade social. A falta de orientação adequada sobre métodos contraceptivos e direitos reprodutivos contribui para a baixa adesão aos métodos e para o aumento das gestações não planejadas, evidenciando a necessidade de ações educativas mais efetivas nos serviços de saúde (Gadelha *et al.*, 2025).

Outro fator identificado foi a desigualdade socioeconômica, que influencia diretamente o acesso às informações e aos serviços de planejamento familiar. Mulheres com menor escolaridade e renda apresentam maior dificuldade em compreender as orientações fornecidas pelos profissionais de saúde e, conseqüentemente, têm menor acesso aos métodos contraceptivos modernos, o que reforça as desigualdades no sistema de saúde brasileiro (Trindade *et al.*, 2021).

Além disso, a atenção primária à saúde foi apontada como um espaço fundamental para a promoção do planejamento familiar, pois é responsável pela oferta de métodos contraceptivos, orientação e acompanhamento das mulheres. O Conselho Federal de Enfermagem, por meio da Resolução COFEN nº 802/2026, estabelece que a enfermagem está habilitada para a prescrição de anticoncepcionais hormonais orais e injetáveis, além da inserção do DIU de cobre e de implantes subdérmicos. No entanto, a falta de capacitação dos profissionais, a escassez de insumos e a sobrecarga dos serviços dificultam a efetivação das ações educativas e a garantia do acesso às informações necessárias para o cuidado integral (Neri, 2023).

Os estudos também destacaram que o acesso limitado a métodos contraceptivos de longa duração, como o DIU, está relacionado à falta de informação e à baixa oferta nos serviços de saúde, o que impede que muitas mulheres tenham acesso a opções mais eficazes de planejamento familiar. A ampliação da oferta e a qualificação dos profissionais são estratégias importantes para reduzir essas barreiras e fortalecer a saúde sexual e reprodutiva (Alvarenga *et al.*, 2024).

Outro ponto relevante é a necessidade de políticas públicas mais eficazes e campanhas educativas que promovam o acesso à informação e estimulem a participação das mulheres no planejamento familiar. A disseminação de informações claras e acessíveis pode contribuir para a autonomia feminina e para a redução das desigualdades no acesso aos serviços de saúde, promovendo uma assistência mais humanizada e integral (Rodrigues *et al.*, 2025).

Dessa forma, os resultados evidenciam que as barreiras informacionais no planejamento familiar estão relacionadas a fatores sociais, econômicos e estruturais, sendo necessário investir na educação em saúde, na qualificação dos profissionais e na ampliação do acesso aos serviços, garantindo o direito das mulheres à saúde sexual e reprodutiva (Pinheiro, 2024).

Considerações Finais:

O planejamento familiar é um direito fundamental das mulheres e um importante instrumento para a promoção da saúde sexual e reprodutiva. No entanto, as barreiras informacionais ainda representam um grande desafio para o acesso aos serviços e métodos contraceptivos, comprometendo a autonomia e a qualidade de vida das mulheres.

A revisão evidenciou que fatores como desigualdade social, falta de orientação profissional, escassez de campanhas educativas e limitações estruturais dos serviços de saúde contribuem para a dificuldade de acesso ao planejamento familiar. Nesse sentido, torna-se essencial fortalecer a atenção primária à saúde, ampliar a educação em saúde e garantir políticas públicas mais eficazes.

Conclui-se que a superação das barreiras informacionais depende do investimento em estratégias educativas, da qualificação dos profissionais de saúde e da ampliação do acesso aos serviços, promovendo uma assistência mais humanizada e garantindo os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

Referências:

ALVARENGA, Beatriz Crivelli et al. Reflexões sobre o acesso aos dispositivos intrauterinos na atenção primária à saúde. ACTA MSM, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRUFATTO, João Paulo Turri et al. Planejamento reprodutivo e uso de contraceptivos de longa permanência na atenção primária. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução nº 802, de 2026. Atualiza o Anexo da Resolução Cofen nº 690, de 4 de fevereiro de 2022, que normatiza a atuação do Enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo. Brasília, DF: COFEN, 2026.

GADELHA, Geraldo Gilberto Raikkoner Silva et al. Planejamento familiar e saúde reprodutiva: prevenção de gestações não planejadas. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 2025.

LAGUNA, Gabriela Garcia de Carvalho et al. Saúde sexual e reprodutiva de mulheres presas. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 2025.

NERI, Carmem Rita Sampaio de Sousa. Papel do planejamento familiar na atenção primária à saúde. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Family planning and contraception*. Geneva: WHO, 2023.

PINHEIRO, Elis Regina Silva. Barreiras e facilitadores para acesso a métodos contraceptivos femininos na atenção primária à saúde no Brasil. Belo Horizonte: UFMG, 2024.

RODRIGUES, Hemily dos Santos et al. Escolha de métodos contraceptivos entre usuárias do Sistema Único de Saúde no interior do nordeste brasileiro. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 2025.

TRINDADE, Raquel Elias da et al. Contraception use and family planning inequalities among Brazilian women. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2021.

SAÚDE DAS MULHERES LGBTQIAPN+: BARREIRAS E ESTRATÉGIAS DE INCLUSÃO NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

João Victor Almeida Rangel

Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, Campina Grande PB

Antônio Marcos Rodrigues da Silva

Graduado em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, Campina Grande PB

Resumo: A saúde das mulheres LGBTQIAPN+, com ênfase em mulheres lésbicas, bissexuais e trans, ainda enfrenta importantes desafios no acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde. Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa realizada nas bases SciELO, BVS e PubMed, com publicações entre 2021 e 2025, além da análise de documentos do Ministério da Saúde. Foram selecionados 12 estudos após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Os resultados evidenciaram que o preconceito, a heteronormatividade institucional, a falta de capacitação dos profissionais e a fragilidade das políticas públicas dificultam o acesso ao cuidado. Conclui-se que a Atenção Primária à Saúde deve fortalecer estratégias de acolhimento, formação profissional e implementação de políticas inclusivas para garantir assistência integral e equitativa às mulheres LGBTQIAPN+.

Palavras-chave: Saúde da mulher; Minorias sexuais e de gênero; Atenção primária à saúde; Sistema Único de Saúde; Equidade em saúde.

Introdução

A saúde da população LGBTQIAPN+ no Brasil é marcada por desigualdades no acesso aos serviços de saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) (Silva et al., 2023). No presente estudo, o recorte “mulheres LGBTQIAPN+” refere-se especificamente a mulheres lésbicas, bissexuais e mulheres trans, considerando suas demandas específicas em saúde e as desigualdades vivenciadas no acesso ao cuidado.

Essas mulheres enfrentam dificuldades relacionadas ao preconceito, à invisibilidade de suas necessidades e à ausência de acolhimento adequado nos serviços de saúde, o que compromete a qualidade da assistência e favorece o afastamento do cuidado contínuo (Junior; Oliveira, 2024). Além disso, a permanência de uma lógica heteronormativa nas práticas de saúde dificulta o reconhecimento das especificidades dessa população (Barbosa, 2025).

A Política Nacional de Saúde Integral LGBT representa um avanço na promoção da equidade, ao propor a redução da discriminação e a ampliação do acesso aos serviços. No entanto, sua implementação ainda enfrenta desafios, especialmente na APS, onde persistem limitações relacionadas à formação profissional e à ausência de protocolos específicos (Brasil, 2021; Silva et al., 2023).

Nesse contexto, a APS assume papel fundamental na promoção da inclusão e do cuidado integral, ao possibilitar o acompanhamento longitudinal e o desenvolvimento de práticas de acolhimento humanizado. Dessa forma, este estudo tem como objetivo analisar as barreiras de acesso e as estratégias de inclusão das mulheres LGBTQIAPN+ nos serviços de APS no SUS.

Metodologia:

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que possibilita a síntese do conhecimento e a aplicação de resultados de estudos significativos na prática. A pesquisa foi realizada entre fevereiro e março de 2026 nas bases de dados SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed, além de documentos oficiais do Ministério da Saúde.

Foram utilizados os descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Saúde da mulher; Minorias sexuais e de gênero; Atenção primária à saúde; SUS; Acesso aos serviços de saúde; e Equidade em saúde, os mesmos foram combinados entre si com operadores *booleanos AND* e *OR*. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados entre 2021 e 2025, disponíveis em português, inglês ou espanhol, com texto completo e que abordassem a saúde da população LGBTQIAPN+ na APS no SUS.

Foram excluídos estudos duplicados, artigos fora do período estabelecido, trabalhos incompletos e pesquisas que não abordavam diretamente mulheres lésbicas, bissexuais e trans. Inicialmente foram identificados 92 estudos. Após leitura dos títulos e resumos, 58 foram excluídos por não atenderem aos critérios. Em seguida, 34 estudos foram lidos na íntegra, sendo 22 excluídos por não apresentarem relação direta com o tema. Ao final, 12 estudos foram selecionados para compor esta revisão.

Os estudos foram organizados em categorias temáticas: barreiras de acesso, preconceito institucional, políticas públicas e estratégias de inclusão na atenção primária. A análise foi realizada por meio de leitura crítica e síntese dos resultados, permitindo identificar os principais desafios e estratégias de cuidado.

Resultados e discussão:

Os estudos analisados evidenciam que o preconceito e a discriminação institucional constituem as principais barreiras de acesso para mulheres lésbicas, bissexuais e trans na APS. Observa-se que a falta de preparo dos profissionais e a presença de atitudes heteronormativas impactam diretamente o acolhimento, resultando em experiências negativas e afastamento dos serviços de saúde (Junior; Oliveira, 2024; Silva *et al.*, 2023).

Além disso, a análise dos estudos demonstra que há invisibilidade das demandas específicas dessa população, especialmente no campo da saúde sexual e reprodutiva. A ausência de protocolos e de formação adequada contribui para um cuidado generalista, que não contempla as particularidades dessas mulheres, reforçando desigualdades no acesso e na qualidade da assistência (Barbosa, 2025).

No caso das mulheres trans, as barreiras são ainda mais acentuadas, incluindo dificuldades relacionadas ao uso do nome social, ausência de acompanhamento multiprofissional e maior incidência de discriminação institucional. Esses fatores contribuem para a descontinuidade do cuidado e agravam as condições de saúde, evidenciando falhas estruturais na organização dos serviços (Silva *et al.*, 2023).

A literatura também aponta que, embora a Política Nacional de Saúde Integral LGBT represente um avanço, sua implementação é limitada na prática, especialmente na APS. A insuficiência de capacitação profissional e a fragilidade no monitoramento das ações dificultam a efetivação das diretrizes propostas (Brasil, 2021; Barbosa, 2025).

Diante disso, os estudos indicam que estratégias como educação permanente, acolhimento

humanizado, uso do nome social e desenvolvimento de protocolos específicos são fundamentais para a promoção da equidade. A APS deve atuar como espaço estratégico de inclusão, contribuindo para a construção de um cuidado mais sensível às diversidades (Junior; Oliveira, 2024).

Considerações Finais:

A saúde das mulheres LGBTQIAPN+, especialmente lésbicas, bissexuais e trans, ainda enfrenta desafios significativos no acesso aos serviços de APS no SUS, decorrentes do preconceito, da heteronormatividade institucional e da fragilidade na implementação de políticas públicas.

A APS deve assumir papel central na promoção da equidade, por meio do fortalecimento de estratégias de inclusão, educação permanente e acolhimento humanizado. A capacitação dos profissionais e a efetivação das políticas públicas são essenciais para garantir o acesso integral e universal à saúde.

Conclui-se que a construção de um SUS mais inclusivo depende do reconhecimento das especificidades dessa população e da adoção de práticas que promovam respeito, equidade e humanização do cuidado.

Referências:

- BARBOSA, P. R. N. Atendimento da população LGBTQIA+ na atenção primária à saúde: uma revisão narrativa de literatura. SANARE, 2025.
- JUNIOR, G. D. S.; OLIVEIRA, J. L. B. C. O acesso e acolhimento da população LGBTQIA+ na atenção primária à saúde. REPIS, 2024.
- SILVA, M. et al. Saúde de LGBTQIA+ na atenção básica de saúde: uma revisão de escopo. Saúde em Debate, 2023.
- SILVA, M. et al. Atenção primária à saúde no Brasil e população LGBTI+: revisão integrativa. Saúde em Debate, 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral LGBT. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção integral à saúde da população LGBT no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- MENDES, W. G.; SILVA, C. M. Saúde da população LGBT e SUS. Revista Brasileira de Enfermagem, 2022.
- RODRIGUES, L. S.; FERREIRA, M. A. Acolhimento da população LGBT na atenção primária. Ciência & Saúde Coletiva, 2021.
- SOUZA, R. A.; LIMA, F. R. Inclusão e equidade na saúde LGBT. Revista de Saúde Pública, 2023.
- COSTA, A. B.; NARDI, H. C. Políticas públicas e saúde LGBT no Brasil. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 2022.
- OLIVEIRA, J. M.; GOMES, R. Atenção primária e diversidade sexual. Interface: Comunicação, Saúde, Educação, 2021.
- FERREIRA, P. S.; SANTOS, M. R. Equidade e saúde LGBT no SUS. Revista de Enfermagem, 2024.

RACISMO E INIQUIDADES NO ACESSO À SAÚDE DA MULHER: DESAFIOS PARA A EQUIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA

João Victor Almeida Rangel

Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, Campina Grande PB

Fihama Pires Nascimento

Mestranda em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, Campina Grande PB

Resumo: O racismo estrutural é um determinante social da saúde que afeta o acesso das mulheres negras aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente na atenção básica. Este estudo qualitativo consiste em uma revisão bibliográfica integrativa realizada em bases como a Biblioteca Virtual em Saúde, National Library of Medicine e Scientific Electronic Library Online, além da análise de documentos oficiais do Ministério da Saúde, com publicações entre 2021 e 2025. Os critérios de inclusão contemplaram artigos completos em português, inglês ou espanhol, voltados ao racismo e à saúde da mulher negra, sendo excluídos estudos duplicados ou fora do tema, compondo a amostra final de 12 estudos. Os resultados apontam que o racismo institucional, aliado à desigualdade socioeconômica e à baixa qualidade do atendimento, dificulta o acesso e a permanência dessas mulheres nos serviços de saúde, evidenciando a necessidade de fortalecer ações de equidade na atenção básica.

Palavras-chave: Saúde da mulher; Racismo; População negra; Atenção básica; Equidade em saúde.

Introdução

O racismo estrutural no Brasil influencia diretamente os determinantes sociais da saúde, gerando desigualdades no acesso e na qualidade da assistência oferecida às mulheres negras no Sistema Único de Saúde (SUS). A atenção básica, enquanto porta de entrada do sistema, possui papel fundamental na promoção da equidade, porém, ainda enfrenta desafios relacionados à discriminação institucional e às barreiras sociais que dificultam o acesso dessa população aos serviços de saúde (Silva; Almeida, 2024; Souza *et al.*, 2024).

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) foi criada com o objetivo de reduzir as desigualdades raciais e garantir assistência integral à população negra, promovendo ações de educação em saúde, qualificação profissional e monitoramento das iniquidades. Apesar dos avanços, ainda existem dificuldades na implementação efetiva dessa política, especialmente na atenção básica, onde persistem desigualdades no atendimento e no acesso aos serviços (Brasil, 2024; Minayo, 2022).

Estudos apontam que as mulheres negras apresentam piores indicadores de saúde, maior mortalidade materna, menor acesso ao pré-natal adequado e maior exposição à violência obstétrica e institucional, refletindo a presença do racismo nas instituições de saúde. Dessa forma, torna-se essencial discutir os desafios para a equidade na atenção básica e a necessidade de estratégias que promovam o cuidado integral e humanizado à mulher negra no SUS (Santos *et al.*, 2024; Ferreira; Lacerda, 2023).

Dessa forma, questiona-se: como o racismo e as iniquidades influenciam o acesso à saúde de mulheres negras e quais os desafios para a promoção da equidade na Atenção Básica do SUS? Nesse sentido, este estudo tem como objetivo analisar as iniquidades no acesso à saúde da mulher negra e os desafios para a promoção da equidade na Atenção Básica do SUS.

Metodologia:

Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, realizada com o objetivo de reunir evidências científicas sobre o racismo e as iniquidades no acesso à saúde da mulher negra na atenção básica.

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *National Library of Medicine* (PubMed) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Complementarmente, foram analisados documentos oficiais do Ministério da Saúde, especialmente aqueles relacionados à Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, com o objetivo de integrar evidências normativas e institucionais à discussão científica.

A construção da pergunta de pesquisa foi orientada pela estratégia PICo, na qual o “P” corresponde às mulheres negras; o “I” refere-se às iniquidades no acesso à saúde; e o “Co” está relacionado à Atenção Básica no SUS. A questão norteadora foi: como o racismo e as iniquidades influenciam o acesso à saúde de mulheres negras e quais os desafios para a promoção da equidade na Atenção Básica do SUS?

Foram utilizados os descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Racismo; Saúde da mulher; População negra; Atenção básica; Equidade em saúde; SUS, combinados com os operadores booleanos *AND* e *OR*. O período de busca compreendeu os anos de 2021 a 2025.

Como critérios de inclusão, foram considerados artigos científicos completos, disponíveis em português, inglês ou espanhol, que abordassem racismo, saúde da mulher negra, atenção básica ou políticas públicas de equidade no SUS. Documentos oficiais foram incluídos para complementar a análise teórica e normativa. Foram excluídos estudos duplicados, trabalhos que não respondiam à questão de pesquisa e aqueles que não abordavam diretamente a temática.

Inicialmente, foram identificados 94 estudos. Após triagem por títulos e resumos, 62 foram excluídos. Dos 32 analisados na íntegra, 20 não atenderam aos critérios, resultando em 12 estudos incluídos na revisão.

Os estudos foram organizados em categorias temáticas: racismo institucional, desigualdades no acesso, políticas públicas e estratégias de cuidado. A análise foi realizada por meio de leitura crítica e síntese interpretativa.

Resultados e discussão:

Os estudos analisados evidenciam que o racismo institucional atua como um determinante central das desigualdades no acesso à saúde, impactando o percurso assistencial das mulheres negras desde o acolhimento até a qualidade do cuidado ofertado. A discriminação racial ocorre, em grande parte, de forma implícita, por meio de vieses inconscientes e estigmas que influenciam decisões clínicas e a relação profissional-usuário (Werneck, 2021). Essas práticas resultam na desvalorização das queixas, atraso em diagnósticos e menor oferta de intervenções adequadas, comprometendo a integralidade da assistência (Souza *et al.*, 2024; Silva; Almeida, 2024).

As desigualdades nos indicadores de saúde, especialmente na saúde materna, também se destacam, com maior mortalidade materna e menor acesso ao pré-natal adequado entre mulheres negras. Dados do Ministério da Saúde evidenciam maior vulnerabilidade e piores desfechos obstétricos

nessa população (Brasil, 2024). Além disso, há maior exposição à violência obstétrica, reforçando a persistência de desigualdades raciais no cuidado (Domingues *et al.*, 2022).

No campo das políticas públicas, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra representa um avanço ao reconhecer o racismo como determinante social da saúde. Contudo, sua implementação ainda apresenta fragilidades, especialmente na incorporação da temática racial na prática profissional e na educação permanente (Minayo, 2022). A ausência de monitoramento contínuo limita seu impacto na redução das desigualdades (Batista *et al.*, 2022).

A atenção básica configura-se como espaço estratégico para o enfrentamento dessas iniquidades, devido à sua proximidade com os territórios e potencial de cuidado longitudinal. No entanto, sua efetividade depende da qualificação dos profissionais e da adoção de práticas antirracistas, além do fortalecimento de políticas públicas que garantam um cuidado equitativo (Santos *et al.*, 2024; Ferreira; Lacerda, 2023).

Dessa forma, a superação das iniquidades raciais na saúde da mulher exige a articulação entre políticas públicas, formação profissional e reorganização dos serviços, visando garantir acesso equitativo e cuidado integral no SUS (Werneck, 2021; Brasil, 2021).

Considerações Finais:

O racismo e as iniquidades no acesso à saúde da mulher negra representam um importante desafio para a equidade no Sistema Único de Saúde, especialmente na atenção básica. A presença do racismo institucional, associada às desigualdades sociais e econômicas, contribui para a precarização do atendimento e para a manutenção de indicadores de saúde desfavoráveis à população negra.

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra constitui um instrumento fundamental para a redução das desigualdades raciais, porém sua efetivação ainda enfrenta desafios relacionados à sua implementação e à formação dos profissionais de saúde. Nesse contexto, a atenção básica deve fortalecer estratégias de acolhimento, educação permanente, escuta qualificada e promoção da equidade racial.

Diante disso, ressalta-se que a construção de um SUS mais justo e equitativo depende do reconhecimento do racismo como determinante social da saúde e da implementação de políticas públicas que garantam acesso integral e humanizado às mulheres negras. Além disso, torna-se imprescindível o investimento na formação crítica dos profissionais e no fortalecimento de práticas anti racistas nos serviços de saúde.

Referências:

ALMEIDA, A. H. de; VENTURA, E.; ROSA, L. M. C. Saúde da população e das mulheres negras da enfermagem brasileira. *Revista Remecs*, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Relatório sobre mortalidade materna de mulheres negras no SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

FERREIRA, S. C.; LACERDA, R. S. Saúde da população negra: práticas e reflexões contra-hegemônicas. *Revista de Saúde Coletiva*, 2023.

- MINAYO, M. C. S. Políticas de saúde para a população negra e enfrentamento do racismo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2022.
- SANTOS, J. S. et al. Saúde integral da mulher negra: peculiaridades e atenção. *Estação Científica*, 2024.
- SILVA, A. N.; ALMEIDA, M. A. S. Política de saúde integral da população negra e seus reflexos no cuidado. *SciELO Preprints*, 2025.
- SOUZA, S. T. H. et al. Vivência de racismo institucional por mulheres negras em serviços de saúde. *Revista Psicologia e Saúde*, 2024.
- BATISTA, L. E. et al. Produção científica sobre saúde da população negra. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2022.
- WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra no Brasil. *Saúde em Debate*, 2021.
- DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Desigualdades raciais na saúde materna no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 2022.
- PAIXÃO, M.; ROSSETTO, I. Desigualdades raciais e saúde no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra*. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

REDES SOCIAIS COMO FERRAMENTAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA MULHERES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Gabriela Pereira

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina – UEL, Londrina PR

Elisa Lima de Aguiar

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina – UEL, Londrina PR

Laura Tamagnini Andreassa

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina – UEL, Londrina PR

Vitória Maria Fini Dias

Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Estadual de Londrina – UEL, Londrina PR

Isabely Borges Guedes de Oliveira

Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Estadual de Londrina – UEL, Londrina PR

Catia Campaner Ferrari Bernardy

Docente do Departamento de Enfermagem, área da Saúde da Mulher na Universidade Estadual de Londrina – UEL, Londrina PR

Resumo: As redes sociais têm se consolidado como ferramentas relevantes na educação em saúde, ampliando o acesso à informação e favorecendo o autocuidado. Relatar a experiência de um projeto de extensão que utiliza o Instagram como estratégia educativa voltada à saúde da mulher. Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido por meio de um projeto da Universidade Estadual de Londrina, com produção semanal de conteúdos baseados em evidências científicas direcionados a mulheres atendidas pela REAMU. Observou-se ampliação do alcance das informações, com interação de usuárias de diferentes regiões, fortalecendo a disseminação do conhecimento. O uso das mídias sociais mostrou-se estratégia eficaz na promoção da saúde e no empoderamento feminino, corroborando achados de estudos semelhantes (SOUSA et al., 2024).

Palavras-chave: Redes sociais; Saúde da mulher; Educação em saúde.

Introdução:

O uso de redes sociais tem se consolidado como ferramenta inovadora no âmbito da educação em saúde, ampliando o acesso à informação e favorecendo a autonomia dos pacientes em relação ao cuidado com a própria saúde (BRASILEIRO; ALMEIDA, 2021). Nessa perspectiva, principalmente entre o público feminino, a utilização de plataformas digitais promove a disseminação de conteúdos relacionados à saúde da mulher e prevenção de doenças e agravos, contribuindo para a efetividade do autocuidado (FONSECA, 2022).

Nesse cenário, destaca-se a relevância do projeto de extensão universitária, a qual integra ensino, pesquisa e comunidade. Dessa forma, a Universidade Estadual de Londrina (UEL) desenvolve atividades extensionistas por meio das mídias sociais viabilizando a implementação de uma página na rede social Instagram como suporte técnico educativo destinado a mulheres atendidas pela Rede de Apoio à Mulher (REAMU), na qual são realizadas publicações de materiais sobre gestação, parto e puerpério, bem como sobre temas relacionados a saúde da mulher fora do período gravídico puerperal. (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, 2022).

Essas ações educativas são baseadas em evidências científicas e oportunizam o desenvolvimento acadêmico, além de promoverem o acesso à informação de forma acessível e compreensível à população. Experiências semelhantes demonstram que a utilização de mídias sociais em projetos acadêmicos pode ampliar o alcance das ações educativas e fortalecer estratégias de

promoção da saúde voltadas à comunidade (SOUSA et al., 2024; MARQUES et al., 2020). Nesse contexto, este estudo tem como objetivo relatar a experiência de um projeto de extensão universitária que utiliza as redes sociais como estratégia de educação em saúde voltada ao público feminino, especialmente no período gravídico-puerperal.

Metodologia:

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que apresenta as atividades desenvolvidas no projeto de extensão “Instagram, uma ferramenta de educação em saúde para mulheres no Norte do Paraná”, vinculado à Universidade Estadual de Londrina (UEL), com foco na disseminação de informações sobre saúde da mulher por meio das mídias sociais.

A experiência relatada considera dados do perfil do Instagram da REAMU referentes ao período de setembro de 2024 a maio de 2026. O público-alvo são mulheres atendidas pela REAMU, ambulatório destinado a realização de terapias complementares para gestantes de alto risco, puérperas e seus bebês. O projeto configura-se como uma extensão das atividades da REAMU no ambiente digital, por meio da rede social Instagram, funcionando como um espaço online de educação em saúde e disseminação de informações baseadas em evidências científicas.

Os atendimentos ocorrem no Ambulatório de Especialidades (AEHU) do Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina (HU-UDEL), na sala da REAMU (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, [s.d.]). Após as consultas de rotina, as residentes de Enfermagem Obstétrica e alunos voluntários da graduação realizam a divulgação da página da rede social, informando sobre as publicações e apresentando-a como um meio de contato e acesso às informações sobre os atendimentos oferecidos pela REAMU.

Entre as atividades divulgadas estão: pré-natal coletivo presencial e online, aromaterapia, pintura gestacional, método Shantala, escalda-pés, aplicação de laser de baixa intensidade para lesões mamárias, perineais e ferida operatórias pós cesarianas, além de oficinas educativas relacionadas a esses e outros temas. Todas essas ações são divulgadas por meio da rede social da REAMU, juntamente com os conteúdos voltados à educação em saúde da mulher. O projeto é desenvolvido a partir de um cronograma semanal, no qual os alunos são divididos em duplas, ficando cada uma responsável por um tema relacionado à saúde da mulher.

Em cada dupla, um integrante elabora as publicações do feed e o outro é responsável pelos stories. Semanalmente, são produzidos três posts no feed: o primeiro aborda o conteúdo principal do tema, o segundo apresenta uma aplicação prática, como estudo de caso ou análise de artigo, e o terceiro traz orientações e dicas relacionadas ao tema. Os stories são utilizados para divulgar as publicações e ampliar o alcance dos conteúdos.

A participação na elaboração dos posts exige a busca por informações confiáveis, leitura de artigos científicos e compreensão do tema, contribuindo para o aprendizado dos alunos envolvidos no projeto. Antes da publicação, os materiais passam por um processo de aprovação em um grupo com todos os participantes e a docente responsável, onde são realizados ajustes e sugestões, garantindo a qualidade das informações divulgadas.

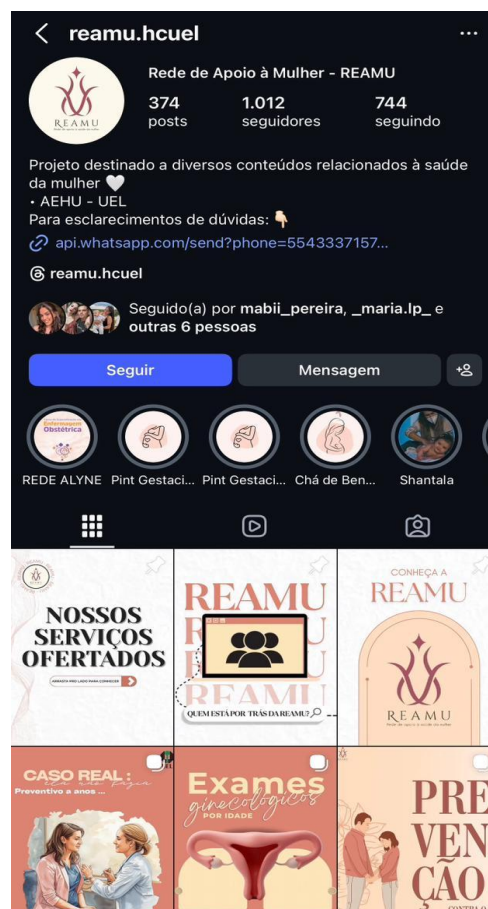
Para a análise do alcance e da interação com os conteúdos publicados, foram utilizados os dados disponibilizados pelas ferramentas analíticas da própria plataforma Instagram (Instagram Insights), que permitem acompanhar métricas como visualizações, alcance, interações e engajamento das publicações.

Resultados:

O perfil do Instagram da REAMU possuía, em setembro de 2024, um total de 729 seguidores, período em que foram realizadas 87 publicações. A produção de materiais educativos manteve-se contínua ao longo do tempo, com 83 publicações realizadas no ano de 2025, abordando temas relacionados à gestação, parto, puerpério e cuidados com a saúde feminina.

No período de janeiro a abril de 2026, as publicações registraram 118 curtidas, 1 comentário, 5 salvamentos e 9 compartilhamentos, demonstrando interação do público com os conteúdos divulgados. Dados recentes da plataforma indicam que, nos últimos 90 dias, o perfil alcançou 3.510 contas, totalizando 23.305 visualizações, sendo 65,5% provenientes de seguidores e 34,5% de não seguidores. Destaca-se ainda que 77,7% das visualizações ocorreram por meio dos stories, indicando a relevância desse formato para a divulgação dos conteúdos educativos.

Embora o público-alvo principal sejam as mulheres atendidas pela REAMU, o ambiente digital possibilita que o conteúdo seja acessado por usuárias de diferentes regiões, ampliando o alcance das informações disponibilizadas na rede social. Observou-se também crescimento progressivo no número de seguidores, alcançando 1.022 seguidores em maio de 2026, evidenciando ampliação do alcance das informações e fortalecimento da estratégia de educação em saúde por meio das redes sociais.



REDE DE APOIO À MULHER – REAMU. Perfil no Instagram: @reamu.hcuel. 2026.

Considerações Finais:

O projeto de extensão evidencia que o uso das redes sociais, especialmente o Instagram, constitui uma estratégia promissora para a divulgação de informações relacionadas à saúde da mulher. Os indicadores de alcance, visualizações e interações observados no perfil demonstram o potencial das mídias sociais para ampliar a disseminação de conteúdos educativos e aproximar a universidade da comunidade. Nesse contexto, as redes sociais configuram-se como um recurso complementar para ações de educação em saúde, possibilitando expandir o acesso à informação em ambientes digitais.

Nesse sentido, o uso das mídias sociais na área da saúde mostra-se uma ferramenta potente para superar barreiras de acesso à informação, favorecendo a democratização do conhecimento e ampliando o alcance das ações educativas para além do espaço físico dos serviços de saúde, conforme apontam estudos sobre informação em saúde em ambientes digitais (BRASILEIRO; ALMEIDA, 2021).

Entretanto, observa-se que, apesar do número significativo de visualizações, ainda há baixa participação ativa do público, como compartilhamentos e comentários, indicando a necessidade de desenvolver estratégias que ampliem o engajamento dos usuários. Nesse sentido, a utilização de recursos interativos da própria plataforma, como enquetes, caixas de perguntas e outros formatos participativos, pode contribuir para fortalecer a interação com o público e avaliar de forma mais efetiva se os conteúdos publicados estão atingindo seu propósito educativo.

Referências:

- BRASILEIRO, Fellipe Sá; ALMEIDA, Ana Margarida Pisco. **Barreiras à informação em saúde nas mídias sociais**. *RDBCI: Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação*, Campinas, SP, v. 19, n. 00, p. e021030, 2021. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rdbci/article/view/8667199>. Acesso em: 8 abr. 2026.
- FONSECA, Mirna Juliana Santos. **Saúde da mulher no Instagram e letramento digital**. *Revista Interinstitucional Artes de Educar*, Rio de Janeiro, v. 8, p. 182–198, 2022. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/riac/article/view/70986>. Acesso em: 8 abr. 2026.
- MARQUES, Maria Suzana et al. **Educação em saúde para gestantes e puérperas: uma abordagem com mídias sociais**. In: *Resumo – Pôster – Nutrição e Saúde Coletiva*. Anais [...]. Disponível em: <https://static.even3.com/anais/516199.pdf>. Acesso em: 9 abr. 2026.
- REDE DE APOIO À MULHER – REAMU. **Instagram: @reamu.hcuel**. Disponível em: <https://www.instagram.com/reamu.hcuel>. Acesso em: 10 abr. 2026.
- SOUSA, Danielle Daudt de et al. **Mídias sociais na educação em saúde: liga acadêmica de enfermagem em saúde da mulher**. In: *Anais da III Mostra Científica Estudantil da ABEn RJ – MCEABEn RJ*. Anais [...]. Rio de Janeiro, RJ: USU, 2024. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/iii-mceaben/816776-MIDIAS-SOCIAIS-NA-EDUCACAO-EM-SAUDE--LIGA-ACADEMICA-DE-ENFERMAGEM-EM-SAUDE-DA-MULHER>. Acesso em: 9 abr. 2026.
- UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL). **Hospital Universitário – serviços**. Londrina, PR: UEL, [s.d.]. Disponível em: <https://sites.uel.br/hu-londrina/servicos/>. Acesso em: 10 abr. 2026.
- UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL). **Projetos cadastrados no Programa de Extensão – PEX**. Londrina, PR: UEL, 2026. Disponível em: https://www.sistemasweb.uel.br/system/prj/pex/pdf/pex_projetoscadastrados_2026-04-10_18-17-37.pdf. Acesso em: 10 abr. 2026.
- UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL). **Terapia: cuidado de enfermagem**. 2022. Disponível em: <https://sites.uel.br/sustentabilidade/terapia-cuidadodeenfermagem/>. Acesso em: 10 abr. 2026.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO MANEJO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO: INTERVENÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS PARA UMA ABORDAGEM HUMANIZADA

Lívia Martins Jácome

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA, São Luís, MA

Amanda Ellen Mendes Costa

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA, São Luís, MA

Luiza Sousa Oliveira

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA, São Luís, MA

Sara Alyne da Silva Sousa

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA, São Luís, MA

Dayanne da Silva Freitas

Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA, São Luís, MA

Resumo: O parto é um processo fisiológico complexo, no qual a dor é modulada por fatores biopsicossociais. Nesse contexto, destaca-se a valorização de um modelo de atenção humanizado, priorizando o uso de intervenções não farmacológicas no manejo da dor durante o trabalho de parto. Analisar as evidências científicas acerca da atuação da enfermagem no manejo da dor por meio de intervenções não farmacológicas. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com artigos publicados entre 2022 e 2026. A busca foi realizada nas bases LILACS, BDENF, SciELO, PubMed, Scopus e Web of Science, via Portal de Periódicos CAPES. Foram incluídos oito estudos após critérios de elegibilidade. Evidências apontam que hidroterapia, deambulação, posições verticalizadas, massagens, uso do rebozo e práticas integrativas reduzem dor, ansiedade e necessidade de intervenções. Essas estratégias qualificam o cuidado, favorecem a autonomia da mulher e evidenciam o papel do enfermeiro na assistência humanizada.

Palavras-chave: Enfermagem obstétrica; Trabalho de parto; Intervenções não farmacológicas

Introdução:

O trabalho de parto constitui uma experiência social e biológica complexa e significativa, marcada por intensas transformações físicas e emocionais para a mulher. Além das intensas transformações fisiológicas, esse momento é acompanhado por emoções, expectativas e vulnerabilidades que demandam cuidado profissional sensível e respeitoso. A dor, considerada um fenômeno subjetivo e multifatorial, integra essa vivência e pode ser intensificada por fatores emocionais, ambientais e socioculturais. Quando não adequadamente manejada, tende a potencializar o medo, a tensão e o estresse, interferindo no progresso do parto e impactando diretamente a vivência materna (Lara et al., 2022).

No Brasil, o modelo de assistência ao parto historicamente se estruturou sob uma lógica biomédica e hospitalocêntrica, marcada pela excessiva medicalização e por práticas intervencionistas muitas vezes injustificadas. Essa construção contribuiu para altas taxas de cesáreas, realização rotineira de procedimentos desnecessários e vivências permeadas por desrespeito e violência obstétrica, evidenciando fragilidades ainda presentes no sistema de saúde (Rosa et al., 2022). Entretanto, avanços em políticas públicas, como a Rede Cegonha, possibilitaram a emergência de um paradigma de cuidado humanizado, centrado na autonomia da mulher e no respeito à fisiologia do nascimento (Silva et al., 2024).

Inseridas nesse movimento, as tecnologias não farmacológicas têm se consolidado como

recursos essenciais para o manejo da dor e o conforto da parturiente. Métodos como o banho de aspersão, massagens, bola suíça, deambulação e liberdade de posição não apenas reduzem a intensidade da dor, mas favorecem o relaxamento muscular, estimulam a progressão fetal e fortalecem o vínculo entre a mulher e a equipe (Calcagno, et al., 2024; Silva et al., 2024). Estudos demonstram ainda que essas intervenções estão associadas à redução do tempo de trabalho de parto, diminuição da necessidade de analgesia farmacológica e menor frequência de intervenções obstétricas como episiotomia e cesariana (Lara et al., 2022).

A enfermagem obstétrica ocupa papel estratégico na implementação dessas práticas, atuando na mediação de um ambiente acolhedor e seguro. Por estar ao lado da mulher de forma contínua, a enfermeira obstetra exerce funções que ultrapassam a técnica: acolhe, orienta, escuta, respeita e fortalece a autonomia feminina. Pesquisas indicam que a prevalência de analgesia não farmacológica é significativamente maior em alas lideradas por enfermeiras obstétricas, resultando em experiências de parto mais positivas e na redução de intervenções invasivas, como a episiotomia e a amniotomia (Calcagno et al., 2024). Esse protagonismo da enfermagem reafirma o compromisso da profissão com práticas seguras, éticas e centradas na pessoa.

Diante disso, o objetivo deste trabalho é analisar as evidências científicas acerca da atuação da enfermagem no manejo da dor por meio de intervenções não farmacológicas.

Metodologia:

O estudo consiste em uma revisão integrativa de literatura, com abordagem descritiva e exploratória. Os critérios de inclusão adotados foram: artigos originais, disponíveis na íntegra, publicados nos últimos 5 anos (2022 - 2026), em língua portuguesa, que atendessem ao objetivo proposto. Os critérios de exclusão consideraram dissertações, teses, artigos duplicados e estudos do tipo revisão de literatura.

A busca ocorreu em bases de dados nacionais e internacionais. As bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF) foram acessadas por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). As bases SciELO, PubMed, Scopus e Web of Science foram acessadas por meio do Portal de Periódicos da CAPES, com acesso via Comunidade Acadêmica Federada (CAFe) da Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

Para a busca, foram utilizados os descritores: “Trabalho de Parto”, “Manejo da Dor”, “Parto Humanizado”, “Enfermagem Obstétrica” e “Intervenções não Farmacológicas”, conforme os termos do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), combinados por meio de operadores booleanos AND e OR. As estratégias de busca adotadas foram: (1) ("Trabalho de Parto") AND ("Manejo da Dor" OR "Intervenções não Farmacológicas"); (2) ("Trabalho de Parto") AND ("Parto Humanizado") AND ("Intervenções não Farmacológicas"); (3) ("Enfermagem Obstétrica") AND ("Manejo da Dor") AND ("Intervenções não Farmacológicas"). As buscas foram planejadas e realizadas no mês de março de 2026.

Inicialmente, foram identificados 81 artigos. Após a leitura dos títulos e resumos, foram selecionados 8 estudos que atenderam aos critérios de inclusão e que foram submetidos à leitura na íntegra, sendo estes utilizados para a construção e discussão do presente estudo.

Resultados e discussão:

A busca nas bases de dados resultou em 81 estudos inicialmente identificados. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade e remoção de duplicatas, 73 estudos foram excluídos. Ao final do processo de seleção, 8 artigos compuseram a amostra para análise, sendo estes submetidos à leitura na íntegra para a construção e discussão do presente estudo.

Os estudos incluídos foram provenientes das bases Revista Eletrônica Acervo Saúde (REAS), Acervo Enfermagem (REAEnf), Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn), Acta Paulista de Enfermagem, Revista de Enfermagem UERJ, Revista Eletrônica de Enfermagem (REE/UFG), Revista Contemporânea e Brazilian Journal of Pain (BrJP), com predominância de publicações recentes situadas entre 2022 e 2025. Observou-se diversidade quanto aos contextos e abordagens metodológicas, variando de ensaios clínicos randomizados a relatos de experiência e estudos documentais, tendo como objetivo comum a investigação das tecnologias não farmacológicas e integrativas no manejo da dor e na qualificação da assistência obstétrica.

A síntese descritiva dos oito estudos selecionados revela que as publicações, concentradas entre 2022 e 2025, adotam diversas abordagens metodológicas para qualificar a assistência obstétrica e o manejo da dor. Em um estudo transversal documental na REAS, de Rosa et al. (2022), foi descrito que a deambulação e a liberdade de posição são as ferramentas não invasivas predominantes para o alívio da dor e promoção da autonomia feminina. Complementando essa visão, Silva et al. (2024) realizaram pesquisa descritivo-exploratória na REAEnf em um Centro de Parto Normal, evidenciando o banho de chuveiro como o método mais utilizado para relaxamento muscular e redução de intervenções invasivas. Na REBEn, o estudo prospectivo de Calcagno et al. (2024) destacou que a prevalência de analgesia não farmacológica é significativamente maior em alas lideradas por enfermeiras obstétricas.

No campo das terapias específicas, o ensaio clínico randomizado de Lara et al. (2022) na Acta Paul Enferm comprovou que a terapia floral (Essência Five Flower) foi capaz de reduzir o tempo do trabalho e os manter níveis estáveis de cortisol sob estresse. Já o estudo qualitativo de Fregnani et al. (2025) na REE/UFG investigou que as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) favorecem o empoderamento e a consciência corporal das parturientes. Nour et al. (2025), em pesquisa descritiva na Rev Enferm UERJ, analisaram desfechos obstétricos e ressaltaram que o manejo humanizado da dor é essencial para reduzir as taxas de cesáreas eletiva.

A prática acadêmica e o registro assistencial também foram focos de análise: Freire et al. (2024), em relato de experiência na Revista Contemporânea, reforçaram o papel da enfermagem na aplicação de técnicas como a bola suíça e massagens para criar um ambiente acolhedor e seguro. Por fim, o estudo analítico de Pereira et al. (2025) no BrJP ressaltou que a ausência de registro sistemático da dor em 98,8% dos prontuários dificulta o manejo adequado, alertando que a dor aguda não tratada impacta negativamente o bem-estar e as atividades de vida diária das puérperas.

A assistência de enfermagem obstétrica fundamenta-se na substituição do modelo tecnocrático por práticas humanizadas que respeitam a autonomia feminina e a fisiologia do nascimento (Silva et al., 2024; Freire et al., 2024). Nesse cenário, as intervenções não farmacológicas (TNF), ou tecnologias não invasivas de cuidado, assumem um papel central no manejo da dor, sendo recomendadas como primeira opção antes da analgesia farmacológica (Fregnani et al., 2025).

Dentre as técnicas mais prevalentes, a deambulação e a liberdade de posição são amplamente incentivadas por permitirem maior mobilidade pélvica e facilitarem a descida fetal pela ação da gravidade (Silva et al., 2024). De acordo com Rosa et al. (2022), essas práticas foram utilizadas por 80,8% das parturientes em um hospital universitário, demonstrando ser ferramentas cruciais para a qualidade da assistência. Ademais, Calcagno et al. (2024) reforçam essa eficácia ao destacar que a

prevalência do uso dessas tecnologias é significativamente maior em alas lideradas por enfermeiras obstétricas (82,51%) do que em centros obstétricos convencionais.

A hidroterapia, especialmente o banho de chuveiro, destaca-se como o método preferido pelas mulheres devido ao relaxamento muscular e à sensação de conforto proporcionados pela água aquecida. Segundo Silva et al. (2024), o banho de chuveiro foi a tecnologia mais utilizada (56,94%) no Centro de Parto Normal do Recife, auxiliando na liberação de endorfinas e na redução da necessidade de intervenções invasivas, como a episiotomia.

O uso de recursos acessórios também compõe o arsenal da enfermagem. A bola suíça é empregada para exercícios perineais que estimulam a dilatação cervical e o relaxamento muscular. Adicionalmente, técnicas como o Rebozo (massagem pélvica tradicional) e o "cavalinho" (que alivia a pressão lombar) auxiliam no posicionamento fetal e no alívio da dor intensa. Freire et al. (2024) enfatizam que a aplicação dessas técnicas pela equipe de enfermagem cria um ambiente acolhedor, encorajando a mulher em seu poder de escolha.

Paralelamente, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) também têm ganhado espaço. Fregnani et al. (2025) observaram que terapias como aromaterapia, musicoterapia e meditação favorecem o equilíbrio emocional e a consciência corporal, ajudando a parturiente a ressignificar a dor como um elemento de poder e não apenas sofrimento. No campo da terapia floral, o estudo de Lara et al. (2022) comprovou que a essência Five Flower foi capaz de reduzir o tempo de trabalho de parto em cerca de 1 hora e 25 minutos, mantendo níveis constantes de cortisol e auxiliando no controle do estresse neuroendócrino.

Dessa forma, percebe-se que a atuação direta do enfermeiro obstetra é determinante para o sucesso dessas práticas. Nour et al. (2025) e Pereira et al. (2025) destacam a relevância do registro sistemático da dor e do acompanhamento contínuo, garantindo que o manejo facilite o trabalho de parto e também fortaleça o vínculo precoce entre mãe e filho.

Considerações Finais:

A partir da análise dos estudos, observa-se que a assistência de enfermagem obstétrica no manejo da dor durante o trabalho de parto, por meio de intervenções não farmacológicas, configura-se como um avanço na consolidação de um modelo de cuidado humanizado, seguro e fundamentado em evidências. Tais estratégias demonstram relevância não apenas pela sua efetividade no alívio da dor, mas por favorecerem uma abordagem integral, que contempla dimensões físicas, emocionais, psicológicas e socioculturais da mulher, contribuindo diretamente para a redução de intervenções invasivas desnecessárias, como o uso de ocitocina sintética e a realização de episiotomias.

Nesse contexto, o manejo não farmacológico da dor ultrapassa o controle sintomático, constituindo-se como ferramenta de fortalecimento da autonomia e do protagonismo feminino. Ao estimular a participação ativa da mulher e respeitar a fisiologia do nascimento, a enfermagem obstétrica assume um papel estratégico na mediação do cuidado, promovendo um ambiente acolhedor e seguro que favorece o equilíbrio emocional e a consciência corporal.

Adicionalmente, a incorporação dessas práticas contribui para a reorientação do modelo assistencial, historicamente marcado pela medicalização, em direção a uma abordagem que valoriza a fisiologia do parto e as necessidades individuais da mulher. Tal mudança não se restringe à adoção de técnicas, mas implica transformação na prática profissional, demandando capacitação contínua e compromisso ético.

Assim, o manejo da dor por meio de intervenções não farmacológicas, quando conduzido de forma qualificada, contribui para a promoção de experiências de parto mais positivas, breves e seguras, reafirmando a centralidade da mulher e a qualidade da assistência como princípios fundamentais do cuidado.

Referências:

CALCAGNO, Juan Ignacio et al. Prevalência de prescrição e efetividade da analgesia para o tratamento da dor do parto vaginal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 77, n. 5, p. e20230327, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0327pt>

FREGNANI, Beatriz Rosa Damasceno et al. Percepções de puérperas sobre práticas integrativas e complementares em saúde utilizadas durante o trabalho de parto. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 27, p. 78002, 2025. DOI: [10.5216/ree.v27.78002](https://doi.org/10.5216/ree.v27.78002)

FREIRE, Letícia do Nascimento; HANSEN, Lisbeth Lima; MORAES, Carlos Herbert Sousa de. Vivências de uma acadêmica de enfermagem diante do parto, pós-parto e puerpério: um relato de experiência. *Revista Contemporânea*, v. 4, n. 10, p. 01-13, 2024. DOI: [10.56083/RCV4N10-134](https://doi.org/10.56083/RCV4N10-134)

LARA, Sonia Regina Godinho de et al. Efetividade das essências florais no trabalho de parto e nascimento: avaliação dos parâmetros obstétricos e neuroendócrinos. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 35, p. eAPE02916, 2022. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO029166>

NOUR, Guilherme Frederico Abdul et al. Desfechos obstétricos e neonatais associados à analgesia neuroaxial no trabalho de parto. *Revista de Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 33, p. e82379, 2025. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2025.82379>

PEREIRA, Milena Santos et al. Manejo e impactos da dor aguda pós-cesariana em uma maternidade de risco habitual: estudo transversal. *BrJP*, v. 8, p. e20250013, 2025. DOI: <https://doi.org/10.63231/2595-0118.20250013-pt>

ROSA, Mariane Daronch da et al. Caracterização da assistência a parturientes que utilizaram tecnologias não invasivas de cuidado no processo de parto e nascimento. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 15, n. 11, p. e11118, 2022. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e11118.2022>

SILVA, Franciele Maria da et al. Benefícios do uso de tecnologias não farmacológicas de alívio da dor no trabalho de parto. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, v. 24, p. e16673, 2024. DOI: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e16673.2024>