



IV CONGRESSO NACIONAL INTERPROFISSIONAL DE SAÚDE DA MULHER

ANAI S



SAÚDE
DA MULHER



GESTAÇÃO
E PARTO



SAÚDE
REPRODUTIVA



PREVENÇÃO
E CUIDADO



ATENÇÃO
INTEGRAL

*Juntas por
uma saúde feminina
mais completa.*

ANais CIENTÍFICOS

Anais do IV Congresso Nacional
Interprofissional de Saúde da Mulher

IV CONAINSM

Organizadores

José Marcos Fernandes Mascarenhas

Yasmin Jesus da Silva

Maria Luiza Borges Araújo

Andréa Santos Moreira

Rayane Poliana Gomes Soares

Gabrielle Pauletto Wakulicz



Copyright Editora Humanize, 2026
Todos os direitos reservados

A reprodução não autorizada desta publicação, no todo ou em parte, constitui violação do copyright.

Publicação: Editora Humanize — Salvador, BA.

Organização

José Marcos Fernandes Mascarenhas
Yasmin Jesus da Silva
Maria Luiza Borges Araújo
Andréa Santos Moreira
Rayane Poliana Gomes Soares
Gabrielle Pauletto Wakulicz

Avaliadores

Thaisnara Rocha dos Santos
Maria Karoline de Moura Lobo
Gabrielle Pauletto Wakulicz
Joice Mara Amorim Messias
Andréa Santos Moreira
Keyla Liana Bezerra Machado
Felipe Ávela da Silva leiti
Najla Gergi Krouchane
Rayane Poliana Gomes Soares

Corpo Editorial

Ailla Gabrielli Costa
Alex Mendes da Silva
Bruna Fontenele de Meneses
Estela dos Santos Lima
Flavia Lima de Carvalho
Kátia Cristina Barbosa Ferreira
Maria Karoline de Moura Lobo
Martha Lira
Najla Gergi Krouchane
Stefhani Medeiros de Sousa

Diagramação e Editoração

Luis Filipe Oliveira Duran
Caroline Taiane Santos da Silva

Publicação

Editora Humanize

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

C749a MASCARENHAS, José Marcos Fernandes; SILVA, Yasmin Jesus da; ARAÚJO, Maria Luiza Borges;
AW67135 MOREIRA, Andréa Santos; SOARES, Rayane Poliana Gomes; WAKULICZ, Gabrielle Pauletto
(organizadores).

Anais do IV Congresso Nacional Interprofissional de Saúde da Mulher — Salvador / BA: Editora Humanize, 2026.

1 Livro digital; p. 55; ed. IV; il.

ISBN: 978-65-5255-227-3

DOI: 10.5281/zenodo.22887392

CDD 613.04244

CDU 613.99(063)

1. Saúde da mulher. 2. Congressos e conferências. I. Título.

1. Saúde da mulher – CDD: 613.04244

2. Saúde da mulher – Congressos e conferências – CDU: 613.99(063)

APRESENTAÇÃO

O IV Congresso Nacional Interprofissional de Saúde da Mulher (CONAINSM), realizado de 16 a 18 de setembro de 2026, na modalidade online, constitui um espaço de encontro entre pesquisadores, estudantes e profissionais interessados na produção e na circulação de conhecimentos sobre a saúde das mulheres. A presente publicação reúne os trabalhos científicos do evento, organizados em resumos simples e resumos expandidos.

A saúde da mulher exige uma compreensão abrangente de suas dimensões biológicas, sociais, culturais e assistenciais, ao longo dos diferentes momentos da vida. Nesse campo, a interlocução entre áreas do conhecimento e a atuação interprofissional contribuem para ampliar a reflexão sobre o cuidado, a formação em saúde, o acesso aos serviços e a qualidade da assistência.

Os trabalhos apresentados nestes Anais abordam temas relacionados à saúde sexual e reprodutiva, ao cuidado durante a gestação e o puerpério, à menopausa, à prevenção de agravos e às práticas de atenção à saúde. Reúnem estudos e relatos de experiência que permitem compartilhar perspectivas, métodos e vivências de diferentes contextos de atuação.

A divulgação científica possibilita que essas contribuições ultrapassem o momento do congresso e permaneçam disponíveis à consulta, ao debate acadêmico e à formação de novos conhecimentos. Ao publicar estes Anais, a Editora Humanize reafirma a importância do intercâmbio científico e da valorização da produção de pesquisadores, estudantes e profissionais da saúde.

Esta obra convida à leitura crítica e ao diálogo interdisciplinar, reconhecendo a diversidade das experiências e dos desafios que atravessam a saúde das mulheres e a construção de um cuidado integral e humanizado.

Editora Humanize

ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO

ORGANIZADORES

Nome completo	Função / setor
José Marcos Fernandes Mascarenhas	Setor de Marketing
Yasmin Jesus da Silva	Setor de Programação
Maria Luiza Borges Araújo	Setor de Programação
Andréa Santos Moreira	Setor de Inscrições e Participantes
Rayane Poliana Gomes Soares	Setor Científico
Gabrielle Pauletto Wakulicz	Setor Científico

AVALIADORES

Thaisnara Rocha dos Santos
Maria Karoline de Moura Lobo
Gabrielle Pauletto Wakulicz
Joice Mara Amorim Messias
Andréa Santos Moreira
Keyla Liana Bezerra Machado
Felipe Ávela da Silva leiti
Najla Gergi Krouchane
Rayane Poliana Gomes Soares

MENÇÕES HONROSAS

1º Lugar

SAÚDE DA MULHER PARA ALÉM DO CONSULTÓRIO, CUIDAR, COMPARTILHAR E TRANSFORMAR: UMA EXPERIÊNCIA INTERPROFISSIONAL COM MULHERES DO TERRITÓRIO RURAL

Resumo simples

2º Lugar

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DOS INDICADORES DE HIV/AIDS NA POPULAÇÃO FEMININA DE CAMPO GRANDE-MS, DE 2020 A 2023: IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO FARMACÊUTICO

Resumo expandido

3º Lugar

IDENTIFICAÇÃO PRECOCE E CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA DEPRESSÃO PÓS-PARTO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Resumo simples

PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA

DIA 01 – 16/09/2026

09h00–09h20	Cerimônia Oficial de Abertura
09h20–10h20	Ciclo menstrual e desempenho físico: o que sabemos e o que ainda não sabemos
10h25–11h05	A atuação da Enfermagem Forense nos Casos de Violência Doméstica
11h10–11h50	Lipedema: atualizações e alternativas de suplementação oral
11h50–12h40	Sessão Científica I – Apresentação de Trabalhos
11h50–12h05	Manifestações bucais de transtornos alimentares na população feminina
12h05–12h20	Panorama epidemiológico dos indicadores de HIV/AIDS na população feminina de Campo Grande-MS, de 2020 a 2023: implicações para o cuidado farmacêutico
12h40–13h40	Intervalo para almoço
13h40–14h30	Sessão Científica II – Apresentação de Trabalhos
13h40–13h55	Análise da produtividade ocupacional em mulheres no período da menopausa: um estudo observacional
13h55–14h10	Menopausa e risco cardiometabólico: impactos da transição menopausal sobre obesidade, resistência à insulina e saúde cardiovascular da mulher
14h35–15h15	Fisioterapia Pélvica e saúde sexual na menopausa
15h15–16h15	Fertilidade Feminina: uma abordagem interprofissional
16h15–17h15	Sessão Científica III – Apresentação de Trabalhos
16h15–16h30	Aspectos endócrinos, metabólicos e reprodutivos da Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina
16h30–16h45	Uso de análogos do GLP-1 no manejo da Síndrome dos Ovários Policísticos e obesidade: uma revisão
16h45–17h00	Inteligência artificial aplicada ao rastreamento do câncer do colo do útero: revisão integrativa do desempenho diagnóstico e da aplicabilidade em contextos de baixa cobertura
17h15–17h30	Intervalo
17h30–18h10	Criopreservação de Oócitos
18h10–18h15	Encerramento do Dia 01

DIA 02 – 17/09/2026

09h00–09h15	Acolhimento e boas-vindas
09h15–09h55	Cuidado integral à mulher na contracepção: integrando escolha do método e qualidade de vida
10h00–10h40	Saúde mental materna: reorganização psíquica, prevenção e cuidado multiprofissional
10h45–11h25	Do Papanicolau ao DNA-HPV: novos caminhos para a prevenção do câncer do colo do útero

11h25–12h15	Sessão Científica IV – Apresentação de Trabalhos
11h25–11h40	Autocoleta para teste de HPV como estratégia de ampliação do acesso ao rastreamento do câncer do colo do útero: revisão integrativa
11h40–11h55	Identificação precoce e cuidados de enfermagem na depressão pós-parto: uma revisão de literatura
12h15–13h30	Intervalo para almoço
13h30–14h10	A Sexualidade Feminina no Puerpério e na Maternidade: desafios, mitos e intervenções clínicas
14h15–14h55	Saúde da Mulher na Atualidade: desafios e perspectivas para uma assistência interprofissional
14h55–15h10	Intervalo
15h10–16h00	É possível cuidar sem adoecer? Um diálogo necessário sobre a saúde da mulher, cuidado e políticas públicas
16h00–16h50	Sessão Científica V – Apresentação de Trabalhos
16h00–16h15	Prática de enfermagem na assistência humanizada à mulher submetida à cesariana: revisão integrativa
16h15–16h30	Educação em saúde e fortalecimento do vínculo no pré-natal: relato de experiência no Agosto Dourado
16h30–16h45	Saúde da mulher para além do consultório, cuidar, compartilhar e transformar: uma experiência interprofissional com mulheres do território rural
16h50–17h00	Encerramento do Dia 02

DIA 03 – 18/09/2026

09h00–09h15	Acolhimento e boas-vindas
09h15–09h55	Fisioterapia na dor pélvica crônica e saúde sexual de mulheres com endometriose
10h00–10h40	A primeira semana define o aleitamento: colostro, amamentação e manejo clínico
10h45–11h35	Endometriose e Nutrição
11h35–13h30	Intervalo para almoço
13h35–14h25	Interseccionalidades na obstetrícia: da margem ao centro
14h30–15h20	Condutas obstétricas diante de rotura prematura de membranas, pós-datismo, trabalho de parto prolongado e delivramento tardio
15h20–15h35	Intervalo
15h35–16h15	Qualidade de Vida em Mulheres com Dor Crônica: uma abordagem interprofissional
16h15–16h40	Premiação dos Trabalhos Destaques e Menções Honrosas
16h40–17h00	Cerimônia Oficial de Encerramento

SUMÁRIO

RESUMOS SIMPLES

ANÁLISE DA PRODUTIVIDADE OCUPACIONAL EM MULHERES NO PERÍODO DA MENOPAUSA: UM ESTUDO OBSERVACIONAL	11
ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA MULHERES IDOSAS COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA	13
AUTOCOLETA PARA TESTE DE HPV COMO ESTRATÉGIA DE AMPLIAÇÃO DO ACESSO AO RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: REVISÃO INTEGRATIVA	15
EDUCAÇÃO EM SAÚDE E FORTALECIMENTO DO VÍNCULO NO PRÉ-NATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO AGOSTO DOURADO	17
IDENTIFICAÇÃO PRECOCE E CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA DEPRESSÃO PÓS-PARTO: UMA REVISÃO DE LITERATURA	19
INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL APLICADA AO RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: REVISÃO INTEGRATIVA DO DESEMPENHO DIAGNÓSTICO E DA APLICABILIDADE EM CONTEXTOS DE BAIXA COBERTURA	21
MANIFESTAÇÕES BUCAIS DE TRANSTORNOS ALIMENTARES NA POPULAÇÃO FEMININA	23
PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR HEMORRAGIA PÓS-PARTO NA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL ENTRE 2015 E 2024.	25
PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA À MULHER SUBMETIDA À CESARIANA: REVISÃO INTEGRATIVA	26
QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES MENOPAUSADAS: ANÁLISE DA FUNÇÃO SEXUAL FEMININA	27
SAÚDE DA MULHER PARA ALÉM DO CONSULTÓRIO, CUIDAR, COMPARTILHAR E TRANSFORMAR: UMA EXPERIÊNCIA INTERPROFISSIONAL COM MULHERES DO TERRITÓRIO RURAL	29
USO DE ANÁLOGOS DO GLP-1 NO MANEJO DA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS E OBESIDADE: UMA REVISÃO	31

RESUMOS EXPANDIDOS

ASPECTOS ENDÓCRINOS, METABÓLICOS E REPRODUTIVOS DA SÍNDROME OVARIANA METABÓLICA POLIENDÓCRINA	33
MENOPAUSA E RISCO CARDIOMETABÓLICO: IMPACTOS DA TRANSIÇÃO MENOPAUSAL SOBRE OBESIDADE, RESISTÊNCIA À INSULINA E SAÚDE CARDIOVASCULAR DA MULHER	36

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DOS INDICADORES DE HIV/AIDS NA POPULAÇÃO FEMININA DE CAMPO GRANDE-MS, DE 2020 A 2023: IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO FARMACÊUTICO	40
PRÉ-ECLÂMPsia: FATORES DE RISCO, DIAGNÓSTICO E ESTRATÉGIA DE MANEJO OBSTÉTRICO	44
TELEMONITORAMENTO DA PRÉ-ECLÂMPsia: TECNOLOGIAS DIGITAIS NO CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL E NA PREVENÇÃO DE DESFECHOS MATERNOS ADVERSOS	48
VIOLENÇA OBSTÉTRICA NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO: VULNERABILIDADES, DESAFIOS ASSISTENCIAIS E VIOLAÇÃO DE DIREITOS DAS MULHERES ENCARCERADAS	52

ANÁLISE DA PRODUTIVIDADE OCUPACIONAL EM MULHERES NO PERÍODO DA MENOPAUSA: UM ESTUDO OBSERVACIONAL

Maria Fernanda Kishi De Almeida

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Paulista – UNIP, São José dos Campos, SP.

Yara Constância Santos Oliveira

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Paulista – UNIP, São José dos Campos, SP.

Andreara de Almeida Silva

Mestra pela Universidade de São Paulo - USP, Ribeirão Preto.

William Alves Dos Santos

Doutorando em ciências da saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

EIXO: Eixo 4 – Transversal: pesquisas, relatos de experiência e discussões interdisciplinares relacionadas à saúde da mulher em diferentes contextos e perspectivas

INTRODUÇÃO: A menopausa representa um marco biológico caracterizado pela perda progressiva da atividade folicular ovariana e confirmada após doze meses consecutivos de amenorreia, integrando um período mais amplo de transformações neuroendócrinas denominado climatério. No cenário contemporâneo, a ampliação da participação feminina no mercado de trabalho e a postergação da aposentadoria fazem com que a vivência dessa transição ocorra de maneira concomitante à fase de plena maturidade produtiva e profissional. Não obstante sua elevada prevalência e relevância clínica, os desdobramentos dos sinais climatéricos sobre a saúde do trabalhador permanecem envoltos em tabus, invisibilidade e lacunas nas abordagens assistenciais. As oscilações e o declínio dos níveis hormonais estrogênicos repercutem em sintomatologias vasomotoras, distúrbios do sono, alterações cognitivas, instabilidade de humor e fadiga crônica, as quais exercem influência direta no desempenho laboral e no equilíbrio biopsicossocial das trabalhadoras.

OBJETIVO: O objetivo deste estudo foi analisar a produtividade ocupacional de mulheres no período da menopausa, verificando o comprometimento funcional decorrente dessa fase biológica.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de um estudo transversal, de caráter descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa, realizado a partir de uma amostra não probabilística de mulheres trabalhadoras vinculadas a serviços de atenção à saúde e comunidade geral na região do Vale do Paraíba, estado de São Paulo. A pesquisa obedeceu rigorosamente aos preceitos éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, obtendo aprovação prévia do Comitê de Ética em Pesquisa sob o Parecer nº 7.420.198 (CAAE: 82741924.9.0000.5512), assegurando o consentimento livre e esclarecido, o sigilo e o anonimato de todas as participantes. A coleta de dados foi efetuada por meio de um questionário sociodemográfico e clínico estruturado em formulário digital seguro, complementado pela versão brasileira traduzida e validada do instrumento padronizado Work Productivity and Activity Impairment – General Health (WPAI-GH). Foram mensuradas variáveis preditoras como faixa etária, escolaridade, estado civil, vínculo ocupacional e uso de terapia hormonal, correlacionando-as aos desfechos funcionais de absenteísmo, presenteísmo, perda geral de produtividade no trabalho e limitação em atividades regulares diárias. A amostra incluiu 120 mulheres em climatério ou menopausa, com idades entre 38 e 65 anos, havendo predomínio de mulheres casadas, com nível superior completo e atuantes no setor formal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Os resultados parciais obtidos demonstram que as mulheres em fase menopausal apresentam índices médios superiores de redução de produtividade e maior comprometimento nas tarefas laborais cotidianas quando comparadas àquelas no climatério inicial, destacando-se o presenteísmo como o principal componente de sobrecarga e declínio de rendimento. Observou-se também que a ampla maioria das respondentes não realiza reposição hormonal, enfrentando sintomas físicos e psíquicos sem o devido suporte clínico especializado. Esses achados preliminares corroboram a literatura científica ao apontarem que a intensidade das manifestações

climatéricas afeta significativamente a capacidade laboral autopercebida e a qualidade de vida global. Espera-se que a conclusão da modelagem estatística estabeleça os preditores clínicos associados às maiores perdas funcionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Conclui-se que a menopausa impõe impactos mensuráveis à produtividade ocupacional feminina, ressaltando a urgência de intervenções interprofissionais e do protagonismo da enfermagem na promoção de acolhimento qualificado e ambientes laborais integrativos.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Menopausa; Qualidade de Vida; Saúde do Trabalhador.

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA MULHERES IDOSAS COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Ana Lucia Cardozo Rosa

Fisioterapeuta, especialização em Gerontologia e Saúde Pública, Preceptora de Estágio Fisioterapia na Atenção Primária – Centro Universitário Gama e Souza - RJ

Sebastiana de Jesus Rodrigues Costa

Graduanda em Fisioterapia, Centro Universitário Gama e Souza

EIXO: Equidade, Diversidade e Acesso à Saúde da Mulher

INTRODUÇÃO: A incontinência urinária (IU) é caracterizada pela perda involuntária de urina e constitui uma condição frequente entre mulheres idosas, podendo repercutir negativamente na qualidade de vida, na autonomia, na participação social e no bem-estar físico e emocional. Apesar de sua elevada ocorrência, muitas mulheres não procuram atendimento por vergonha, desconhecimento sobre as possibilidades terapêuticas ou por considerarem a perda urinária uma consequência natural do envelhecimento. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) apresenta papel fundamental na identificação precoce da incontinência urinária, na promoção da saúde, na prevenção de agravos e na orientação das mulheres quanto às possibilidades de tratamento conservador. A Organização Mundial da Saúde destaca a importância de uma abordagem integrada e centrada na pessoa idosa, incluindo a identificação e o manejo da incontinência urinária no âmbito da atenção primária. A fisioterapia pode contribuir nesse cenário por meio de ações educativas, avaliação funcional, orientação sobre hábitos miccionais, treinamento vesical e treinamento dos músculos do assoalho pélvico. Diretrizes clínicas recomendam o treinamento supervisionado dos músculos do assoalho pélvico como tratamento de primeira linha para mulheres com incontinência urinária de esforço ou mista, com acompanhamento de profissional capacitado. A educação em saúde torna-se, portanto, uma estratégia importante para ampliar o conhecimento das mulheres idosas sobre a IU, reduzir estigmas e favorecer o autocuidado e a adesão às intervenções fisioterapêuticas.

OBJETIVO: Analisar a importância da atuação da fisioterapia na Atenção Primária à Saúde, com ênfase nas ações de educação em saúde e no treinamento dos músculos do assoalho pélvico para mulheres idosas com incontinência urinária.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, realizada por meio de levantamento bibliográfico nas bases de dados Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando as palavras chave e operador booleano AND, considerando estudos sobre a atuação da fisioterapia na Atenção Primária à Saúde e as estratégias de educação em saúde direcionadas a mulheres idosas com incontinência urinária, além de estudos que abordassem treinamento dos músculos do assoalho pélvico e treinamento vesical.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A literatura consultada evidencia que a fisioterapia possui importante papel no manejo conservador da incontinência urinária feminina, especialmente por meio do treinamento dos músculos do assoalho pélvico. Para mulheres com sintomas de urgência ou incontinência urinária mista, o treinamento vesical também é recomendado como estratégia de primeira linha, associado a orientações sobre hábitos miccionais e mudanças comportamentais. No contexto da população idosa, a OMS recomenda o treinamento dos músculos do assoalho pélvico, isoladamente ou associado a estratégias de controle vesical e automonitoramento, para mulheres idosas com diferentes tipos de incontinência urinária. A orientação adequada quanto à execução dos exercícios é fundamental, sendo importante que a mulher aprenda a realizar a contração corretamente e seja acompanhada periodicamente. Dessa forma, as ações educativas realizadas na APS podem incluir informações sobre a IU, identificação dos fatores associados, orientação sobre hábitos miccionais, treinamento vesical,

incentivo à prática adequada dos exercícios do assoalho pélvico e esclarecimento de dúvidas e mitos relacionados ao envelhecimento e à perda urinária.

CONCLUSÃO: A atuação da fisioterapia na Atenção Primária à Saúde apresenta relevância na promoção da saúde e no manejo conservador da incontinência urinária em mulheres idosas. A educação em saúde pode contribuir para ampliar o conhecimento sobre a condição, reduzir o estigma, estimular o autocuidado e favorecer a busca por assistência profissional. O treinamento dos músculos do assoalho pélvico, quando adequadamente orientado e supervisionado, constitui uma importante estratégia fisioterapêutica, podendo ser associado ao treinamento vesical e a mudanças comportamentais de acordo com o tipo de incontinência apresentado. Assim, a inserção da fisioterapia na APS pode contribuir para um cuidado preventivo, educativo e integral às mulheres idosas, favorecendo a funcionalidade, a autonomia e a qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Fisioterapia; Atenção Primária à Saúde; Educação em Saúde; Incontinência Urinária; Mulheres Idosas.

AUTOCOLETA PARA TESTE DE HPV COMO ESTRATÉGIA DE AMPLIAÇÃO DO ACESSO AO RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: REVISÃO INTEGRATIVA

Luana da Conceição Costa Cardoso

Mestranda em Saúde da Família, Universidade Federal de Sergipe, Aracaju SE

Mayra Oliveira Soares

Enfermeira, Universidade Tiradentes, Aracaju SE

Mônica Viviany Silveira Trindade

Doutoranda em Ciências Aplicadas à Saúde, Universidade Federal de Sergipe, Aracaju SE

Rute Nascimento da Silva

Doutora em Saúde e Ambiente, Universidade Tiradentes, Aracaju SE

Jefferson Felipe Calazans Batista

Doutor em Biociências e Saúde, Universidade Tiradentes, Aracaju SE

EIXO: Equidade, Diversidade e Acesso à Saúde da Mulher

INTRODUÇÃO: A efetividade do rastreamento do câncer do colo do útero depende da inclusão regular de mulheres que nunca realizaram o exame ou apresentam rastreamento insuficiente. A coleta cervical por profissional exige deslocamento, disponibilidade de serviço, exame especular e exposição corporal, condições que podem reduzir a participação por constrangimento, desconforto, dificuldade de acesso geográfico, custos indiretos e incompatibilidade de horários. A autocoleta vaginal para detecção do papilomavírus humano permite transferir a obtenção da amostra para o domicílio, a comunidade ou a própria unidade de saúde, sem exame pélvico inicial. Sua contribuição para a equidade, contudo, depende do desempenho do teste, da forma de oferta e da continuidade assistencial após um resultado positivo.

OBJETIVO: Analisar, por meio da literatura, a autocoleta para teste de HPV como estratégia de ampliação do acesso ao rastreamento do câncer do colo do útero.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão integrativa conduzida em seis etapas predefinidas: identificação do tema e elaboração da pergunta norteadora, definição dos critérios de elegibilidade, busca e seleção dos estudos, extração e categorização dos dados, avaliação crítica das evidências e interpretação e apresentação da síntese. Adotou-se a pergunta: “Como a autocoleta para teste de HPV contribui para ampliar o acesso ao rastreamento do câncer do colo do útero?”. As buscas foram realizadas na Biblioteca Virtual em Saúde, na Scientific Electronic Library Online e no PubMed. Foram empregados os descritores “Testes de DNA para Papilomavírus Humano”, “Neoplasias do Colo do Útero” e “Programas de Rastreamento”, identificados nos Descritores em Ciências da Saúde, além das palavras-chave “autocoleta” e “self-sampling”, por não apresentarem descritor específico compatível com o sentido empregado. A estratégia combinou os termos exclusivamente com o operador booleano AND. Foram elegíveis artigos originais e revisões publicados entre 2022 e agosto de 2026, em português, inglês ou espanhol, com texto completo e resultados sobre adesão, desempenho diagnóstico, aceitabilidade, implementação ou seguimento após positividade. Excluíram-se duplicatas, editoriais, preprints, literatura cinzenta, estudos sem autocoleta e publicações sem relação direta com o rastreamento cervical. Os metadados foram exportados para o EndNote na versão do navegador, onde foram identificadas as duplicatas. A seleção prosseguiu pela leitura dos títulos, dos resumos e, por fim, dos textos completos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Foram incluídos sete estudos. A autocoleta com ensaios moleculares baseados em reação em cadeia da polimerase apresentou sensibilidade de 90% para detectar neoplasia intraepitelial cervical de grau 2 ou superior, próxima aos 93% da coleta profissional e superior aos 87% da citologia. Esse desempenho sustenta seu uso como teste primário quando são empregados

dispositivos e ensaios validados. Em conjunto, a oferta da autocoleta apresentou razão de chances de 3,43 para participação. O efeito foi maior com o envio do kit sem solicitação prévia, cuja razão de chances foi 3,91, enquanto a oferta condicionada à solicitação apresentou razão de 1,34. A diferença indica que exigir uma iniciativa anterior da usuária preserva barreiras administrativas e comportamentais que limitam o alcance. Em mulheres japonesas com rastreamento atrasado, a participação alcançou 20,0% com a oferta da autocoleta e 6,4% no cuidado habitual. Apenas 46,8% das participantes com HPV positivo realizaram a citologia de triagem, o que restringiu o efeito sobre a detecção de lesões precursoras e demonstrou que ampliar a coleta isoladamente não assegura benefício clínico. Em serviços de atenção primária de Singapura, a possibilidade de escolha aumentou a adesão de 42,8% para 56,6% e a detecção de HPV de alto risco de 0,3% para 3,1%, mas mulheres com menor escolaridade aderiram menos. A autocoleta reduz barreiras procedimentais, embora informação, confiança e navegação no sistema continuem produzindo desigualdades. No Malawi, a integração da distribuição comunitária à oferta clínica apresentou razão de chances ajustada de 1,73 para realização do rastreamento, em comparação com a oferta restrita à unidade. Esse resultado decorreu da proximidade territorial e da redução dos custos de deslocamento. Em Papua-Nova Guiné, a combinação entre autocoleta, teste no ponto de cuidado e tratamento no mesmo dia mostrou viabilidade, aceitabilidade e segurança, com menor oportunidade de perda entre as etapas. O manejo após a positividade permaneceu heterogêneo. Resultados positivos para HPV 16 ou 18 foram encaminhados predominantemente à colposcopia, enquanto outros genótipos oncogênicos foram submetidos com maior frequência à triagem citológica. A ausência de fluxos padronizados pode produzir atrasos, procedimentos desnecessários ou perda de seguimento, reduzindo o ganho de acesso proporcionado pela autocoleta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: A autocoleta amplia a participação no rastreamento e mantém desempenho diagnóstico adequado quando associada a ensaios moleculares validados. O maior alcance ocorre com envio ativo dos kits, distribuição comunitária e integração à atenção primária. A efetividade depende da devolução da amostra, comunicação do resultado, triagem, colposcopia e tratamento oportunos, além de apoio específico às mulheres com menor escolaridade e acesso historicamente insuficiente.

PALAVRAS-CHAVE: Autocoleta; Neoplasias do colo do útero; Programas de rastreamento; Testes de DNA para papilomavírus humano.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E FORTALECIMENTO DO VÍNCULO NO PRÉ-NATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO AGOSTO DOURADO

Larissa Vieira Nunes

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Acre - UFAC, Rio Branco, AC.

Krisna Guedes Rocha

Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Acre – UFAC, Especialista em Saúde da Família e Comunidade pela SESACRE/UFAC, Rio Branco, AC.

Maria Fernanda de Souza Oliveira Borges

Doutora em Saúde Pública e Meio Ambiente pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – ENSP/FIOCRUZ, Professora do Centro de Ciências da Saúde e do Desporto da Universidade Federal do Acre – UFAC, Rio Branco, AC.

EIXO: 3 – Cuidado Interprofissional, Humanização e Redes de Atenção

INTRODUÇÃO: A amamentação é uma importante estratégia de promoção da saúde e deve ser incentivada desde o acompanhamento pré-natal. Na Atenção Primária, o cuidado à saúde materno-infantil é fortalecido por se tratar de um espaço privilegiado para articular o manejo clínico às ações de educação em saúde. Essas ações possibilitam o esclarecimento de dúvidas, o compartilhamento de experiências e a construção conjunta de conhecimentos, elementos essenciais para um atendimento mais humanizado e integral. Nesse cenário, o Agosto Dourado consolida-se como uma iniciativa de grande relevância, voltada à conscientização, à proteção e ao incentivo ao aleitamento materno.

OBJETIVO: Relatar a experiência de uma ação educativa sobre aleitamento materno realizada no acompanhamento pré-natal, durante o Agosto Dourado.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo, desenvolvido em uma Unidade de Referência de Atenção Primária (URAP), no município de Rio Branco, Acre, durante o Agosto Dourado de 2026. A atividade foi realizada no âmbito do estágio curricular supervisionado de enfermagem da Universidade Federal do Acre (UFAC), como proposta educativa vinculada ao acompanhamento pré-natal. Também contou com a participação de acadêmicos de Medicina integrantes da Liga Acadêmica de Ginecologia e Obstetrícia (LAGO) da UFAC, caracterizando uma abordagem interprofissional. A programação ocorreu no ambiente de espera, em frente à sala de pré-natal, com exposições sobre aleitamento materno, posicionamento e nutrição, demonstração da pega correta, orientações sobre continuidade do cuidado, apoio à mulher, dificuldades na amamentação, sinais de alerta e bancos de leite humano. Também foi aplicado um quiz sobre mitos e verdades do aleitamento, seguido da disponibilização de materiais educativos sobre gestação, amamentação e triagem neonatal. Como estratégias de acolhimento, foram oferecidos escalda-pés e kits de gestante fornecidos pela Prefeitura de Rio Branco, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, contendo fraldas, xampu e uma peça de roupa para o bebê. Ao final, realizou-se um café da manhã compartilhado entre participantes e equipe de saúde. As consultas de pré-natal foram previamente organizadas para a mesma data, articulando a participação na atividade à continuidade do acompanhamento assistencial.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A ação contou com a participação de 12 gestantes, que se envolveram nas atividades propostas, especialmente no compartilhamento de experiências e no quiz de mitos e verdades. A dinâmica participativa possibilitou a expressão de dúvidas e conhecimentos prévios, reforçando a relevância de espaços coletivos de educação em saúde no acompanhamento pré-natal. A disponibilização de materiais educativos possibilitou a continuidade das orientações para além do encontro, enquanto os elementos de acolhimento favoreceram a aproximação entre gestantes e equipe. Ressalta-se que a realização das consultas na mesma data integrou a atividade educativa ao acompanhamento assistencial e constituiu estratégia de organização do cuidado. Para a acadêmica de enfermagem, a vivência possibilitou exercer o protagonismo desde o planejamento até a execução da

ação, favorecendo o desenvolvimento de competências relacionadas à comunicação, educação em saúde, organização e trabalho interprofissional, além da articulação entre conhecimentos acadêmicos e prática assistencial. Nesse contexto, a atuação conjunta com acadêmicos de Medicina e equipe de enfermagem da URAP ampliou a abordagem da temática, favorecendo uma perspectiva interprofissional do cuidado materno-infantil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: A experiência demonstrou a potencialidade de integrar ações educativas ao acompanhamento pré-natal, ampliando as possibilidades de cuidado para além do atendimento individual e fortalecendo a articulação entre informação, acolhimento e assistência. A iniciativa realizada no escopo do Agosto Dourado também evidenciou a contribuição da atuação interprofissional na promoção do aleitamento materno e reafirmou a Atenção Primária à Saúde como espaço de referência para a construção de vínculos com as mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal. Para a formação acadêmica, a vivência possibilitou a aproximação dos conhecimentos teóricos da prática assistencial, além de favorecer o desenvolvimento de habilidades comunicativas para a educação em saúde, estimular a capacidade de planejamento e permitir o exercício do trabalho em equipe.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento Materno; Atenção Primária à Saúde; Cuidado Pré-Natal; Educação em Saúde.

IDENTIFICAÇÃO PRECOCE E CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA DEPRESSÃO PÓS-PARTO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Maria Eduarda Florêncio Santos

Graduanda de Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, Campina Grande, PB

Camilly Raica Remigio de Lima

Graduanda de Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, Campina Grande, PB

Lorena Pereira de Menezes

Graduanda de Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, Campina Grande, PB

Letícia da Silva Felix

Graduanda de Enfermagem pela Faculdade Maurício de Nassau - Uninassau, Campina Grande, PB

Joyce Kell Sampaio da Silva

Mestranda de Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, Campina Grande, PB

EIXO: Cuidado Interprofissional, Humanização e Redes de Atenção: práticas colaborativas, integralidade do cuidado, experiências interprofissionais, humanização e fortalecimento das redes de atenção

INTRODUÇÃO: A depressão pós-parto (DPP) é um importante problema de saúde mental que afeta mulheres no puerpério, apresentando sintomas persistentes capazes de comprometer o bem-estar materno, vínculo mãe-bebê e dinâmica familiar. A identificação precoce dos sinais e sintomas é fundamental para o encaminhamento e o início adequado do cuidado. Nesse contexto, a enfermagem desempenha papel relevante no acompanhamento da mulher durante o planejamento familiar, pré-natal, parto e puerpério, favorecendo o reconhecimento de alterações emocionais, o acolhimento e a orientação para a busca de assistência.

OBJETIVOS: Analisar a atuação da enfermagem na identificação precoce e no cuidado às mulheres com depressão pós-parto.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão de literatura, realizada por meio de buscas nas bases SciELO e Google Acadêmico, utilizando os descritores “depressão pós-parto” e “enfermagem”, sem operadores booleanos. Foram considerados artigos publicados entre os anos de 2023 e 2026, em língua portuguesa, textos completos gratuitos e relacionados à temática da depressão pós-parto e à atuação da enfermagem. Após a identificação, leitura e análise dos 8 artigos inicialmente selecionados, foram excluídos estudos que não apresentavam relação com a temática proposta ou que não atendiam critérios de inclusão estabelecidos. Ao final desse processo, 6 artigos foram selecionados para a análise qualitativa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Os estudos evidenciaram que a depressão pós-parto apresenta caráter multifatorial, envolvendo fatores biológicos, psicológicos, sociais e obstétricos. Entre os fatores associados, destacam-se ausência de apoio familiar e conjugal, vivência de violência, complicações obstétricas e o histórico de transtornos mentais durante a gestação, que podem contribuir para o agravamento do quadro e repercutir na saúde mental da mulher, no vínculo mãe-bebê e na dinâmica familiar. Quanto à atuação da enfermagem, estudos destacaram a importância da escuta ativa, acompanhamento durante o pré-natal e puerpério e utilização de instrumentos de rastreamento, como a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo, favorecendo a identificação precoce dos sinais da condição. Como também a assistência humanizada e integral foram apontadas como necessárias, considerando aspectos emocionais, familiares e sociais da puérpera. Algumas limitações foram mencionadas, principalmente na atenção primária à saúde, relacionadas ao uso insuficiente de instrumentos de rastreamento, falta de capacitação profissional, estigma relacionado às doenças mentais e ausência de condutas padronizadas, reforçando a necessidade de rastreamento sistemático, atuação multiprofissional e educação permanente. Além disso, estratégias de educação em saúde, como materiais educativos sobre ansiedade e depressão no puerpério, apresentaram potencial para ampliar o

acesso às informações e favorecer o reconhecimento de sinais e sintomas. A capacitação dos profissionais de enfermagem também demonstrou contribuição para a melhoria das práticas relacionadas à avaliação emocional e orientação das mulheres e seus familiares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Portanto, os achados evidenciam o papel da enfermagem na identificação precoce e no cuidado às mulheres com depressão pós-parto, por meio de escuta qualificada, rastreamento, educação em saúde e acompanhamento, favorecendo uma assistência integral e humanizada. Dessa forma, é fundamental fortalecer a atuação da enfermagem e a articulação multiprofissional, bem como investir continuamente na capacitação dos profissionais para o reconhecimento dos sinais e sintomas da depressão pós-parto e para a oferta de um cuidado adequado. Além disso, ressalta-se a necessidade de ampliar a produção de evidências científicas sobre a atuação da enfermagem nesse contexto, contribuindo para o aprimoramento das estratégias de prevenção, identificação precoce e assistência à saúde mental, com repercussões positivas para a mulher, o bebê e a família.

PALAVRAS-CHAVE: Depressão pós-parto; Enfermagem; Puerpério; Saúde da mulher.

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL APLICADA AO RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: REVISÃO INTEGRATIVA DO DESEMPENHO DIAGNÓSTICO E DA APLICABILIDADE EM CONTEXTOS DE BAIXA COBERTURA

Luana da Conceição Costa Cardoso

Mestranda em Saúde da Família, Universidade Federal de Sergipe, Aracaju SE

Mayra Oliveira Soares

Enfermeira, Universidade Tiradentes, Aracaju SE

Mônica Viviany Silveira Trindade

Doutoranda em Ciências Aplicadas à Saúde, Universidade Federal de Sergipe, Aracaju SE

Rute Nascimento da Silva

Doutora em Saúde e Ambiente, Universidade Tiradentes, Aracaju SE

Jefferson Felipe Calazans Batista

Doutor em Biociências e Saúde, Universidade Tiradentes, Aracaju SE

EIXO: Inovação e Tecnologias no Cuidado à Saúde da Mulher

INTRODUÇÃO: O rastreamento do câncer do colo do útero depende de cobertura adequada, qualidade da coleta, interpretação confiável e continuidade entre triagem, confirmação diagnóstica e tratamento. Em contextos com escassez de especialistas e infraestrutura limitada, a inteligência artificial pode apoiar a leitura de citologia e de imagens cervicais, reduzir a variabilidade entre avaliadores e acelerar a classificação de mulheres com maior risco. Entretanto, o desempenho observado em bases selecionadas pode diminuir quando a tecnologia é incorporada a serviços reais, com diferentes equipamentos, populações e condições de trabalho.

OBJETIVO: Analisar, por meio da literatura, o desempenho diagnóstico da inteligência artificial aplicada ao rastreamento do câncer do colo do útero e sua aplicabilidade em contextos de baixa cobertura.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão integrativa desenvolvida em seis etapas predefinidas: identificação do tema e elaboração da pergunta, estabelecimento dos critérios de elegibilidade, busca e seleção das publicações, extração e categorização dos dados, avaliação crítica dos estudos e interpretação e apresentação da síntese. Adotou-se a pergunta norteadora: “Qual é o desempenho diagnóstico da inteligência artificial aplicada ao rastreamento do câncer do colo do útero e sua aplicabilidade em contextos de baixa cobertura?”. As buscas foram realizadas na BVS, SciELO e PubMed, com os Descritores em Ciências da Saúde “Inteligência Artificial”, “Neoplasias do Colo do Útero” e “Programas de Rastreamento”, além dos correspondentes em inglês. A expressão automated visual evaluation foi empregada como palavra-chave por não possuir descritor específico. A estratégia combinou os termos exclusivamente com o operador AND. Foram incluídos artigos publicados entre 2021 e agosto de 2026, em português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra e relacionados ao desempenho diagnóstico ou à implementação da tecnologia. Excluíram-se duplicatas, pré-prints, editoriais e publicações sem aplicação da inteligência artificial ao rastreamento cervical. Os metadados foram exportados para o EndNote disponibilizado no navegador, onde as duplicatas foram removidas. A seleção ocorreu, sequencialmente, pela leitura dos títulos, resumos e textos completos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Foram incluídos sete estudos. A avaliação visual automatizada em imagens obtidas por smartphone apresentou, em validação interna na Zâmbia, área sob a curva de 0,91, sensibilidade de 85% e especificidade de 86%. Em cinco países africanos, a sensibilidade foi de 60,1% e a especificidade de 81,9%, enquanto a combinação da inteligência artificial com a inspeção visual elevou a sensibilidade para 71,8%. A redução em relação à validação interna é compatível com a maior heterogeneidade de imagens, profissionais, populações e rotinas assistenciais, indicando que a portabilidade do algoritmo requer calibração local e controle contínuo da qualidade. Na atenção primária indiana, a análise de imagens realizada após coleta por enfermeira apresentou sensibilidade de 86,7%, especificidade de 92,0% e acurácia de 90,0%, apoiando o uso em fluxo de triagem realizado em uma única visita. Na citologia digital implantada em área rural do Quênia, a sensibilidade variou de 95,7% a 100%, a especificidade de 78,4% a 84,7% e a área sob a curva de 0,94 a 0,96. O elevado valor preditivo negativo favorece a exclusão segura de alterações, embora scanners, conectividade e processamento em nuvem possam limitar a adoção em locais com infraestrutura instável. A combinação da genotipagem do HPV com avaliação visual automatizada aumentou a discriminação de risco e pode direcionar os recursos para mulheres com maior probabilidade de lesão, reduzindo encaminhamentos e tratamentos desnecessários. Em escala populacional, um sistema de citologia baseado em inteligência artificial e nuvem rastreou aproximadamente 1,7 milhão de mulheres, alcançou eficiência 87,5 vezes superior à leitura manual e ampliou a participação rural. Esse resultado demonstra capacidade operacional para elevar a cobertura, mas sua transferência depende de financiamento, integração dos sistemas e disponibilidade de confirmação diagnóstica. A síntese das evidências também indicou redução do tempo de análise, da carga de trabalho e da variabilidade diagnóstica, com necessidade de validação externa e supervisão profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: A inteligência artificial apresentou desempenho diagnóstico satisfatório e capacidade de ampliar a escala do rastreamento, especialmente quando integrada à citologia digital, à inspeção visual e ao teste de HPV. Sua aplicabilidade em contextos de baixa cobertura depende de validação local, qualidade das imagens, conectividade, financiamento e garantia do seguimento das mulheres com resultados alterados.

PALAVRAS-CHAVE: Inteligência artificial; Neoplasias do colo do útero; Programas de rastreamento.

MANIFESTAÇÕES BUCAIS DE TRANSTORNOS ALIMENTARES NA POPULAÇÃO FEMININA

Ana Beatriz Alves Rocha Lourenço

Graduada em Odontologia pelo Centro Universitário Estácio da Bahia, Salvador BA

EIXO: Odontologia Coletiva e Estomatologia

INTRODUÇÃO: As desordens da conduta alimentar, representadas principalmente pela anorexia nervosa e bulimia nervosa, constituem quadros psiquiátricos severos que interferem diretamente no estado nutricional, apresentando um perfil epidemiológico predominantemente centrado no público feminino. Embora as repercussões sistêmicas dessas condições recebam centralidade na literatura médica tradicional, as alterações decorrentes no sistema estomatognático demandam profunda atenção clínica, despontando por vezes como os sinais primários perceptíveis de tais patologias. A relevância deste estudo baseia-se na urgência de capacitar o cirurgião-dentista no rastreamento preventivo, dado que as lesões que afetam os tecidos duros e moles orais exibem evolução rápida e caráter irreversível. O profissional de odontologia atua em uma posição assistencial estratégica, sendo plenamente capaz de reconhecer indícios diagnósticos específicos e intervir antes da degradação funcional e estética do sorriso. Investigar esse cenário sob a ótica da estomatologia e da odontologia coletiva aperfeiçoa o manejo terapêutico local e acelera o encaminhamento dessas pacientes para cuidados multidisciplinares.

OBJETIVO: Analisar as repercussões bucais decorrentes da anorexia nervosa e da bulimia nervosa na população feminina, identificando os principais danos teciduais e estruturais causados por essas patologias.

MATERIAIS E MÉTODOS: O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, possuindo natureza puramente conceitual e abordagem qualitativa, o que desobriga sua submissão ou avaliação por Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que não houve manipulação direta de seres humanos, animais ou prontuários médicos identificáveis. O levantamento de dados ocorreu por meio de buscas digitais conduzidas nos repositórios científicos virtuais PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Scientific Electronic Library Online. A estratégia de busca empregou o cruzamento dos conectivos booleanos AND e OR com termos controlados constantes na plataforma dos Descritores em Ciências da Saúde, sendo selecionados: transtornos alimentares, manifestações bucais e saúde da mulher. Fixou-se um intervalo temporal compreendido entre as publicações editadas nos anos de dois mil e dezesseis e dois mil e vinte e seis. Os critérios de inclusão estabeleceram a seleção de artigos de pesquisa originais, com texto integral acessível e de distribuição gratuita, redigidos nos idiomas português, inglês ou espanhol, que discutissem diretamente os impactos de distúrbios de ingestão nas estruturas estomatológicas. Foram excluídas dissertações acadêmicas, teses, cartas editoriais, ensaios prévios de revisão, resumos publicados em anais de congressos e produções duplicadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Achados científicos apontam que a lesão odontológica mais prevalente e destrutiva nas mulheres avaliadas é a perimólise, definida como o desgaste químico crônico não bacteriano das superfícies dentárias. Esse processo de desmineralização severa decorre do contato repetido das estruturas de esmalte e dentina com o fluido gástrico de pH fortemente ácido durante episódios frequentes de emese forçada. Tais manifestações erosivas acometem com maior intensidade as faces palatinas e oclusais do arco superior, promovendo perda do brilho natural, exposição de tecido dentinário, hipersensibilidade dolorosa a variações térmicas e redução contínua da dimensão vertical oclusal. Paralelamente, constata-se expressivo decréscimo na taxa de fluxo salivar, desencadeando episódios de xerostomia. Essa hipossalivação associa-se tanto ao estado geral de desidratação quanto às propriedades colaterais de psicofármacos frequentemente prescritos nessas terapias psicológicas. A perda quantitativa e qualitativa da saliva destrói a capacidade de autolimpeza e o potencial tampão do sistema bicarbonato, aumentando drasticamente o índice de lesões de cárie de progressão rápida em localizações atípicas, além de exacerbar quadros inflamatórios gengivais e periodontais. Evidenciam-se ainda casos de sialadenose, manifestada pelo crescimento volumétrico bilateral e indolor das glândulas parótidas, somada a quadros de queilite angular por deficiências nutricionais crônicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Conclui-se que o cirurgião-dentista possui atuação indispensável no controle dessas desordens, devendo demonstrar competência no reconhecimento das marcas orais primárias e na aplicação de protocolos não invasivos protetivos, como a indicação de soluções de bochecho com flúor neutro e vernizes fosfatados para neutralização ácida. A abordagem precoce protege as estruturas remanescentes, viabilizando o acolhimento clínico e o encaminhamento interprofissional oportuno.

PALAVRAS-CHAVE: Anorexia nervosa; Bulimia nervosa; Erosão dentária; Manifestações bucais

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR HEMORRAGIA PÓS-PARTO NA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL ENTRE 2015 E 2024.

Luis Henrique Chagas da Silva

Graduando em Medicina pela Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS, Feira de Santana, BA.

EIXO: Transversal

INTRODUÇÃO: A hemorragia pós-parto (HPP) é uma das principais causas de morbimortalidade materna no mundo, caracterizada pela perda sanguínea igual ou superior a 500 mL após parto vaginal ou 1.000 mL após cesariana nas primeiras 24 horas após o parto. Apesar de ser amplamente prevenível por meio do diagnóstico precoce e da assistência obstétrica qualificada, a HPP permanece como importante problema de saúde pública. Nesse contexto, a análise das internações hospitalares permite compreender o perfil epidemiológico da doença e subsidiar estratégias voltadas ao fortalecimento da assistência obstétrica.

OBJETIVO: Analisar o perfil epidemiológico das internações por hemorragia pós-parto na Região Nordeste do Brasil entre 2015 e 2024.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, descritivo e quantitativo, realizado com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponíveis no DATASUS. Foram analisadas as internações por hemorragia pós-parto (CID-10: O72) registradas na Região Nordeste entre janeiro de 2015 e dezembro de 2024. As variáveis avaliadas incluíram ano de internação, unidade federativa, faixa etária, raça/cor, média de permanência e óbitos hospitalares. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: No período analisado, foram registradas 6.656 internações por hemorragia pós-parto na Região Nordeste. Observou-se aumento das hospitalizações entre 2015 (321 casos) e 2019 (842 casos), seguido de redução, com 785 internações em 2024. Pernambuco apresentou o maior número de internações, com 1.594 casos (23,9%), seguido pela Bahia (1.569; 23,6%), Rio Grande do Norte (1.330; 20,0%) e Ceará (830; 12,5%). A faixa etária de 20 a 29 anos apresentou o maior número de internações (2.951; 44,3%), seguida por 30 a 39 anos (2.125; 31,9%). Em relação à raça/cor, houve predomínio de mulheres pardas, com 3.547 internações (53,3%). Foram registrados 57 óbitos hospitalares, com maior ocorrência em 2021 (10 óbitos). O Ceará concentrou o maior número de óbitos (14; 24,6%), seguido pela Bahia (12; 21,1%) e pelo Rio Grande do Norte (7; 12,3%). A taxa de mortalidade hospitalar foi de aproximadamente 0,86 óbito por 100 internações, e a média de permanência hospitalar foi de 2,9 dias. Dessa forma, os achados evidenciam uma distribuição desigual da HPP entre os estados nordestinos e variações ao longo do período analisado, que podem estar relacionadas a diferenças na assistência durante a gestação, o parto e o pós-parto. Nesse contexto, fatores associados à HPP, como atonia uterina, anemia, hemorragia pós-parto prévia, cesariana, sepse, ausência de acompanhamento pré-natal, gestação múltipla, placenta prévia, macrosomia e distocia de ombro, reforçam a importância do acompanhamento adequado durante a gestação e da assistência obstétrica qualificada. Além disso, diferenças na estrutura e no acesso aos serviços de saúde podem influenciar a capacidade de identificação e resposta diante da ocorrência da hemorragia, contribuindo para a redução de desfechos maternos graves, incluindo a mortalidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: As internações por hemorragia pós-parto apresentaram variações no período analisado, com maior concentração entre mulheres de 20 a 29 anos e de raça/cor parda. Os achados contribuem para o conhecimento do perfil epidemiológico da HPP na Região Nordeste e reforçam a importância da identificação dos fatores associados e da qualificação da assistência durante a gestação, o parto e o pós-parto, especialmente diante das diferenças regionais observadas.

PALAVRAS-CHAVE: Hemorragia Pós-Parto; Saúde Materna; Hospitalização; Epidemiologia; Morbimortalidade Materna.

PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA À MULHER SUBMETIDA À CESARIANA: REVISÃO INTEGRATIVA

Amanda Bueno Custódio

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Paulista – UNIP, São José dos Campos, SP

Larissa Diniz Almeida

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Paulista – UNIP, São José dos Campos, SP

Andreara de Almeida Silva

Mestre pela Universidade de São Paulo- USP, Ribeirão Preto

William Alves dos Santos

Doutorando em ciências da saúde pela faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

INTRODUÇÃO: A cesariana integra a assistência obstétrica, sendo fundamental quando clinicamente indicada. Sua realização deve estar associada a um cuidado seguro, humanizado e centrado nas necessidades e autonomia da mulher.

OBJETIVO: Analisar a atuação do enfermeiro na humanização da assistência à mulher submetida à cesariana, identificar os principais fatores relacionados à predominância da cesariana como via de parto, descrever as práticas de enfermagem relacionadas à humanização da assistência à mulher submetida à cesariana, identificar barreiras e facilitadores para a implementação de práticas humanizadas na assistência à mulher submetida à cesariana e sintetizar as principais evidências relacionadas à atuação do enfermeiro na promoção da autonomia, acolhimento e participação da mulher no processo do nascimento.

MATERIAIS E MÉTODOS: Revisão integrativa da literatura, realizada nas bases SciELO, PubMed, LILACS e MEDLINE, mediante critérios de elegibilidade previamente estabelecidos, com publicação entre 2016 e 2026, utilizando palavras-chave “parto cesariano” OR “cesariana” AND “humanização” OR “assistência humanizada” AND “enfermagem” OR “enfermeiro” OR “enfermagem obstétrica”. Foram incluídos estudos completos e publicações pertinentes sobre a temática. Foram excluídos artigos duplicados, incompletos, com publicação inferior a 2016 e artigos que não envolviam o tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A humanização envolve acolhimento, comunicação, informação, apoio emocional, respeito à autonomia e participação da mulher nas decisões. Entre os principais desafios destacaram-se limitações institucionais, sobrecarga profissional e necessidade de qualificação. A enfermagem apresenta papel relevante na educação em saúde, apoio perioperatório e promoção de uma assistência centrada na mulher.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: A atuação do enfermeiro, fundamentada em evidências, comunicação efetiva e respeito aos direitos da mulher, contribui para um cuidado obstétrico mais seguro, ético e humanizado. Com isso, conclui-se que os objetivos foram alcançados com a realização da pesquisa, evidenciando-se a necessidade de estudos posteriores sobre a temática.

PALAVRAS-CHAVE: Cesariana; Humanização; Enfermagem; Obstetria.

QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES MENOPAUSADAS: ANÁLISE DA FUNÇÃO SEXUAL FEMININA

Isabelly Vitória Hadassa de Siqueira

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Paulista – UNIP, São José dos Campos, SP.

Letícia Pereira Freitas

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Paulista – UNIP, São José dos Campos, SP.

Andreara Almeida Silva

Mestra pela Universidade de São Paulo – USP, Ribeirão Preto, SP.

William Alves Dos Santos

Doutorando em ciências da saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – FCMSCSP, São Paulo, SP.

INTRODUÇÃO: Entre as importantes fases do ciclo de vida feminino, destaca-se a menopausa e climatério, que embora sejam confundidas apresentam conceitos distintos. O climatério corresponde à transição natural do período reprodutivo para o não reprodutivo, enquanto a menopausa é reconhecida após 12 meses consecutivos de amenorreia. Essa fase envolve alterações hormonais que podem repercutir na saúde, no bem-estar e na qualidade de vida, além de favorecer manifestações como alterações emocionais, redução da massa óssea e maior risco de algumas doenças. Sobre suas implicações, destacam-se mudanças na função sexual, como redução do desejo, alterações na excitação e lubrificação, dificuldade para atingir o orgasmo, diminuição da satisfação e presença de dor durante as relações. Sob essa perspectiva, a consulta de enfermagem possibilita identificar necessidades relacionadas à saúde sexual e promover orientações individualizadas. O Female Sexual Function Index (FSFI), instrumento validado composto por 19 itens, permite avaliar sistematicamente diferentes aspectos da função sexual feminina, contribuindo para a compreensão dessas alterações e para uma assistência integral.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de um estudo transversal, descritivo e exploratório, de abordagem quantitativa, realizado na Unidade Básica de Saúde Santa Cruz dos Lázaros Ana Luisa Pinheiro, localizada no município de Jacareí, São Paulo. A população do estudo foi composta por mulheres sexualmente ativas, na faixa etária de 45 a 65 anos, em período de menopausa. Foram considerados como critérios de inclusão: estar na faixa etária estabelecida, apresentar amenorreia há mais de um ano, estar sexualmente ativa, não fazer uso de terapia de reposição hormonal e apresentar confirmação laboratorial compatível com a menopausa. Foram excluídas mulheres fora da faixa etária estabelecida, em perimenopausa, em abstinência sexual ou sem confirmação da menopausa. A coleta de dados foi realizada por meio do Female Sexual Function Index (FSFI), instrumento validado composto por questões relacionadas ao desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor, aplicado de forma anônima e confidencial. A pesquisa foi realizada mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer nº 7.353.335, CAAE: 85696724.0.0000.5512.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Participaram da pesquisa 140 mulheres, com idade entre 45 e 65 anos, predominando participantes casadas, com ensino médio completo e residentes no Vale do Paraíba. Os resultados evidenciaram relatos de redução do desejo sexual, dificuldade de excitação, alterações na lubrificação vaginal, dificuldade para atingir o orgasmo e presença de desconforto ou dor durante as relações sexuais. Foram identificados diferentes níveis de satisfação com a vida sexual e o relacionamento conjugal. A maioria das participantes não faziam uso de terapia de reposição hormonal. De modo geral, os achados indicam repercussões do climatério e da menopausa sobre diferentes aspectos da função sexual feminina, em consonância com a literatura vigente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Os dados obtidos até o momento sugerem que a menopausa indica possíveis repercussões na função sexual feminina, reforçando a importância de compreender essa fase de forma integral e humanizada. Espera-se que a avaliação estatística dos dados possibilite aprofundar a compreensão dos aspectos relacionados à sexualidade e à qualidade de vida das participantes, contribuindo para identificar possíveis padrões e fatores associados. Nesse contexto, destaca-se a importância da enfermagem na escuta, orientação e acolhimento das mulheres, favorecendo um cuidado individualizado e atento às suas necessidades. As considerações apresentadas são parciais e poderão ser ampliadas após a conclusão da análise dos dados.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermeiro; Menopausa; Sexualidade.

SAÚDE DA MULHER PARA ALÉM DO CONSULTÓRIO, CUIDAR, COMPARTILHAR E TRANSFORMAR: UMA EXPERIÊNCIA INTERPROFISSIONAL COM MULHERES DO TERRITÓRIO RURAL

Angela Bezerra da Silva

Sanitarista Residente do Programa de Residência Multiprofissional de Interiorização da Atenção à Saúde - UFPE/CAV, Vitória de Santo Antão, PE

Dayne Maria Zacarias da Silva

Psicóloga Residente do Programa de Residência Multiprofissional de Interiorização de Atenção à Saúde - UFPE/CAV, Vitória de Santo Antão, PE

Ana Beatriz de Melo Pereira

Nutricionista Residente do Programa de Residência Multiprofissional de Interiorização de Atenção à Saúde - UFPE/CAV, Vitória de Santo Antão, PE

EIXO: Transversal

INTRODUÇÃO: A Atenção Primária à Saúde (APS) pode ser compreendida enquanto basilar para o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), prioritária para ações de prevenção e promoção da saúde, sendo a porta de entrada para os serviços de saúde. Nesse sentido, depreende-se que as mulheres se constituem como público que mais acessa esses serviços, no entanto, historicamente nas políticas de saúde são reduzidas, na maior parte delas, ao cuidado materno-infantil. A partir de 1980 começam a surgir movimentos de transformação que consideram a mulher de uma forma mais integral, em 2004 é instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), diretriz que reforça a necessidade de uma perspectiva ampliada para a saúde feminina em todas as fases da vida. Em corroboração com essa perspectiva ampliada, cabe considerar os determinantes sociais em saúde (DSS) compreendendo que as circunstâncias em que as pessoas vivem, trabalham e envelhecem influenciam diretamente nas suas condições de saúde, em outras palavras, o contexto interfere na saúde global do indivíduo, em relação às mulheres, muitas vezes estão expostas as múltiplas jornadas e a sobrecarga que são fatores de risco para os mais diversos adoecimentos. Nesse contexto de ampliação, há ainda a superação de um modelo estritamente biomédico focado no sintoma, voltado para ações individuais focadas na cura, com o deslocamento para ações coletivas, considerando o contexto social e a realidade em que estão inseridas, em que os grupos de mulheres se apresentam enquanto exemplos concretos dessa transformação, com a atuação compartilhada entre profissionais da Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde (e-Multi) fortalecendo a integralidade e o olhar ampliado para o público.

OBJETIVO: Relatar a experiência de um grupo de mulheres com ações interprofissionais, voltado à promoção da saúde e ao fortalecimento do cuidado de mulheres residentes em território rural.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo relato de experiência, com foco nas ações interprofissionais realizadas em um grupo de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde localizada na zona rural de um município da zona da mata sul de Pernambuco. Os grupos foram realizados entre os anos de 2025 e 2026, mediados por profissionais da Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde (e-Multi), geralmente em formato de roda de conversa, é composto por mulheres entre 30 a 70 anos, moradoras da comunidade local, em sua maioria chefes de família, agricultoras e sem escolaridade. As temáticas trabalhadas são baseadas em necessidades identificadas no território, tais como violência contra a mulher, importância do autocuidado, saúde mental, orientação nutricional, dentre outras.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A realização dos encontros por meio do grupo possibilita a construção de um espaço coletivo de escuta e também de fala, no qual as mulheres sentem-se seguras para relatar suas experiências e por vezes ressignificá-las coletivamente, fortalecendo assim o vínculo

entre as participantes e os profissionais da e-Multi. Essas trocas também permitem que os profissionais identifiquem as necessidades de saúde do público em questão, indo para além das dimensões clínicas individuais abordadas em consultas. As atividades são desenvolvidas no grupo de forma participativa contribuindo para a valorização dos saberes locais e possibilitando a correlação com as temáticas e à realidade das mulheres da zona rural. Essa experiência coletiva de cuidado interprofissional evidencia a potência da realização de grupos na Atenção Primária à Saúde e a importância do cuidado à saúde da mulher ultrapassar o atendimento individual, que por diversas vezes reduz a mulher a uma queixa, desconsiderando seu contexto de vida. Dessa forma, para além da transmissão de informações a experiência possibilitou cuidar, compartilhar e transformar, reconhecendo as mulheres como protagonistas na construção do próprio cuidado no território da zona rural.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Diante do exposto, a realização de grupos na Atenção Primária à Saúde se configura como uma potente ferramenta de cuidado à saúde da mulher no território rural. A experiência reafirma a importância de fortalecer e criar espaços de modo coletivo e participativo na APS, considerando assim a mulher como protagonista do cuidado, contribuindo para uma melhor atuação e um cuidado assistencial mais humanizado.

PALAVRAS-CHAVE: Processos Grupais; Relações Interprofissionais; Saúde da Mulher; Zona Rural

USO DE ANÁLOGOS DO GLP-1 NO MANEJO DA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS E OBESIDADE: UMA REVISÃO

Gabriella Julia Herane Schauren

Acadêmica de Medicina pela Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT, Cuiabá MT

Geovanna Bruna Herane Schauren

Médica pela Universidade de Cuiabá – UNIC, Cuiabá MT

EIXO: Transversal: pesquisas, relatos de experiência e discussões interdisciplinares relacionadas à saúde da mulher em diferentes contextos e perspectivas.

INTRODUÇÃO: A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) constitui a desordem endócrina e reprodutiva mais comum entre mulheres em idade fértil, com prevalência mundial estimada entre 5% e 20%. Caracteriza-se por uma tríade fisiopatológica marcante: hiperandrogenismo clínico ou laboratorial, anovulação crônica e presença de morfologia ovariana policística à ultrassonografia. Paralelamente às repercussões reprodutivas, a disfunção metabólica atua como peça central da síndrome. A resistência à insulina está presente em 50% a 80% das pacientes, e a obesidade, sobretudo com distribuição de gordura androide e visceral, afeta mais da metade dos casos clínicos. O excesso de tecido adiposo visceral e a hiperinsulinemia compensatória alimentam um ciclo vicioso de estímulo excessivo à produção de andrógenos pelas células tecais ovarianas, além de reduzirem a síntese hepática da globulina carreadora de hormônios sexuais, amplificando o estado de hiperandrogenemia livre e prejudicando a foliculogênese. Diante do impacto substancial na qualidade de vida e dos elevados riscos cardiometabólicos dessas pacientes, o controle do peso corporal e da homeostase glicêmica ganha papel de protagonismo terapêutico. Nesse contexto, os agonistas do receptor do peptídeo semelhante ao glucagon 1 (GLP-1) despontam como opção farmacológica promissora, atuando no estímulo da secreção insulínica glicose-dependente, no retardo do esvaziamento gástrico, na supressão do glucagon e na indução de saciedade central.

OBJETIVOS: Avaliar os benefícios metabólicos, os desfechos reprodutivos e o perfil de eventos adversos associados ao uso de análogos do receptor de GLP-1 em pacientes com síndrome dos ovários policísticos associada ao sobrepeso ou à obesidade.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada por meio de busca estruturada na base de dados PubMed. Utilizaram-se os descritores em língua inglesa combinados pelo operador booleano AND: "Polycystic Ovary Syndrome" AND "Glucagon-Like Peptide-1 Receptor Agonists". O recorte temporal estabelecido contemplou publicações entre janeiro de 2020 e dezembro de 2024. Adotaram-se como critérios de inclusão: artigos originais e revisões sistemáticas focados em mulheres em idade fértil com diagnóstico estabelecido de síndrome dos ovários policísticos segundo os critérios de Roterda ou equivalentes, com índice de massa corporal característico de sobrepeso ou obesidade, submetidas à intervenção com análogos de GLP-1. Excluíram-se editoriais, cartas ao editor, relatos e séries de casos clínicos, estudos duplicados ou indisponíveis na íntegra.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Os achados evidenciam que a administração dos análogos de GLP-1, tanto em monoterapia quanto em terapia combinada à metformina, promove reduções estatisticamente significativas do índice de massa corporal, da gordura visceral e da circunferência da cintura. Medicamentos como a liraglutida, particularmente na titulação para 3 mg ao dia, demonstraram superioridade frente ao placebo na magnitude da perda ponderal e no controle da hemoglobina glicada. Paralelamente à perda de peso, observou-se restauração expressiva da sensibilidade insulínica periférica e aumento das concentrações da globulina carreadora de hormônios sexuais, determinando queda do índice de andrógenos livres e melhora dos sinais clínicos de hiperandrogenismo. Do ponto de vista reprodutivo, registrou-se aumento na regularidade dos ciclos catameniais, recuperação da ovulação espontânea e incremento nas taxas de gravidez natural e por reprodução assistida. No tocante à segurança e tolerabilidade, os fármacos apresentaram perfil clínico seguro, com eventos adversos primariamente gastrointestinais, como náuseas, vômitos, plenitude pós-prandial e constipação, de

caráter leve a moderado e autolimitados. Contudo, constata-se a carência de estudos controlados de seguimento prolongado que avaliem os efeitos a longo prazo e o risco de recuperação de peso após a suspensão medicamentosa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Os análogos do receptor de GLP-1 demonstram eficácia no manejo integrado das alterações metabólicas e reprodutivas decorrentes do excesso de adiposidade na síndrome dos ovários policísticos, promovendo quebra no ciclo de hiperinsulinemia e hiperandrogenismo. A mudança do estilo de vida com dieta hipocalórica balanceada e atividade física regular consolida-se como pilar indispensável, cabendo a esses agentes atuar como adjuvantes farmacológicos fundamentais nos casos refratários, respaldados em monitoramento clínico-laboratorial rigoroso.

PALAVRAS-CHAVE: Agonistas do Receptor de GLP-1; Obesidade; Resistência à Insulina; Síndrome do Ovário Policístico.

ASPECTOS ENDÓCRINOS, METABÓLICOS E REPRODUTIVOS DA SÍNDROME OVARIANA METABÓLICA POLIENDÓCRINA

Alan Alves Antonio

Graduado em Medicina pela Universidad Técnica Privada Cosmos – UNITEPC, Cochabamba, Bolívia

Danitza Adriana Acuña Rodriguez

Graduado em Medicina pela Universidad Técnica Privada Cosmos – UNITEPC, Cochabamba, Bolívia

EIXO: 3 – Cuidado Interprofissional, Humanização e Redes de Atenção

RESUMO

A Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina (SOMP), denominação empregada neste trabalho para a síndrome dos ovários policísticos, é uma condição endócrino-metabólica heterogênea que pode repercutir sobre a função reprodutiva, o metabolismo, a saúde cardiovascular e o bem-estar psicológico. Esta revisão bibliográfica teve como objetivo sintetizar evidências sobre seus mecanismos, critérios diagnósticos e possibilidades de cuidado interprofissional. Foram consultadas PubMed/MEDLINE, Scopus e SciELO, além de documentos de sociedades científicas, priorizando publicações entre 2016 e 2024, com descritores em português e inglês combinados pelos operadores AND e OR. Foram incluídas diretrizes, revisões sistemáticas e estudos de síntese relacionados à fisiopatologia, diagnóstico, complicações e tratamento. A literatura indica que a SOMP resulta da interação entre predisposição genética, hiperandrogenismo, resistência à insulina, adiposidade e fatores ambientais. O diagnóstico exige avaliação clínica e bioquímica, podendo incluir ultrassonografia, além da exclusão de diagnósticos diferenciais. O cuidado deve abranger mudanças sustentáveis no estilo de vida, manejo do risco cardiometabólico, atenção às manifestações reprodutivas e dermatológicas e acompanhamento da saúde mental. Conclui-se que o seguimento longitudinal e interprofissional é essencial para ampliar a integralidade do cuidado à saúde da mulher.

PALAVRAS-CHAVE: Hiperandrogenismo; Infertilidade; Resistência À Insulina; Saúde Da Mulher; Síndrome Dos Ovários Policísticos.

INTRODUÇÃO

A síndrome dos ovários policísticos (SOP) é uma das condições endócrinas mais frequentes entre mulheres em idade reprodutiva e apresenta expressão clínica variável. Neste trabalho, utiliza-se a expressão Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina (SOMP) como denominação descritiva da mesma condição, sem propor uma entidade nosológica distinta. A relevância do tema decorre do caráter sistêmico da síndrome: além de alterações ovulatórias e hiperandrogenismo, podem ocorrer resistência à insulina, dislipidemia, aumento da adiposidade central, hipertensão, esteatose hepática, apneia obstrutiva do sono e sofrimento psíquico (AZZIZ et al., 2016; TEEDE et al., 2023). A heterogeneidade da SOMP dificulta a identificação de um único marcador diagnóstico e exige que a avaliação considere o ciclo de vida, o fenótipo clínico e os objetivos da paciente. A diretriz internacional de 2023 reforça a necessidade de abordagem centrada na pessoa, com rastreamento periódico de risco metabólico, investigação de sintomas psicológicos e cuidado compartilhado entre medicina, enfermagem, nutrição, psicologia, educação física e outras áreas (TEEDE et al., 2023).

OBJETIVO

Sintetizar evidências bibliográficas sobre a fisiopatologia, o diagnóstico e o cuidado interprofissional da Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina, com ênfase nas repercussões metabólicas, reprodutivas e psicológicas.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa. Foram realizadas buscas nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus e SciELO, complementadas por documentos de sociedades científicas. Utilizaram-se os descritores “síndrome dos ovários policísticos”, “polycystic ovary syndrome”, “síndrome metabólica”, “resistência à insulina”, “hiperandrogenismo”, “saúde da mulher” e “cuidado interprofissional”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. O recorte temporal principal compreendeu 2016 a 2024, com inclusão de publicações anteriores quando fundamentais para a compreensão da síndrome. Foram incluídas diretrizes, revisões sistemáticas, revisões narrativas de relevância e estudos de síntese que abordassem diagnóstico, fisiopatologia, complicações metabólicas, fertilidade, saúde mental ou tratamento. Excluíram-se duplicatas, textos sem relação direta com o objetivo, trabalhos exclusivamente experimentais sem aplicabilidade clínica e publicações sem informações suficientes sobre método ou resultados. Os achados foram organizados em quatro eixos: bases fisiopatológicas; diagnóstico e estratificação de risco; repercussões clínicas; e cuidado interprofissional. Por se tratar de revisão de literatura com dados secundários, sem abordagem direta de seres humanos e sem coleta de dados identificáveis, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A literatura caracteriza a SOMP como uma condição complexa, na qual hiperandrogenismo, disfunção ovulatória e morfologia ovariana policística podem se combinar em diferentes fenótipos. A resistência à insulina pode intensificar a produção ovariana e adrenal de andrógenos e favorecer alterações do metabolismo da glicose, embora não esteja presente com a mesma intensidade em todas as pacientes. A adiposidade central amplia o risco metabólico, mas a ausência de obesidade não exclui a síndrome nem elimina a necessidade de rastreamento (DUMESIC et al., 2015; TEEDE et al., 2023). Em adultas, o diagnóstico considera a presença de pelo menos dois entre hiperandrogenismo clínico ou bioquímico, disfunção ovulatória e ovários policísticos à ultrassonografia ou elevação do hormônio antimülleriano, sempre após a exclusão de outras causas. A avaliação deve valorizar diagnósticos diferenciais como hiperplasia adrenal congênita não clássica, hiperprolactinemia, disfunções tireoidianas e tumores secretores de andrógenos (TEEDE et al., 2023; AZZIZ et al., 2016). As repercussões cardiometabólicas justificam o seguimento longitudinal. Mulheres com SOP apresentam maior probabilidade de resistência à insulina, intolerância à glicose, diabetes tipo 2, dislipidemia e hipertensão. Recomenda-se avaliar estado glicêmico, perfil lipídico, pressão arterial, peso e circunferência da cintura, com periodicidade ajustada ao risco individual. A prevenção deve evitar estigmatização e priorizar saúde, capacidade funcional, sono, alimentação e qualidade de vida (MORAN et al., 2011; TEEDE et al., 2023). No campo reprodutivo, a anovulação pode dificultar a concepção. Quando há desejo de gestação, a indução da ovulação deve ser individualizada; o letrozol é recomendado como primeira opção farmacológica em muitas situações de infertilidade anovulatória associada à SOP. Quando não há desejo imediato de gestação, contraceptivos hormonais combinados podem auxiliar no controle da irregularidade menstrual e do hiperandrogenismo (LEGRO et al., 2013; TEEDE et al., 2023). A saúde mental também integra o cuidado: ansiedade, depressão, insatisfação corporal, dificuldades sexuais e redução da qualidade de vida são descritas com maior frequência. A atuação interprofissional favorece educação em saúde, adesão terapêutica, exercício físico seguro, planejamento alimentar, manejo de sintomas e apoio às decisões reprodutivas (COONEY et al., 2017; TEEDE et al., 2023). Persistem desafios relacionados à desigualdade de acesso, à fragmentação dos serviços e à variabilidade na aplicação dos critérios diagnósticos. A abordagem centrada na mulher requer escuta qualificada, linguagem não estigmatizante e articulação entre atenção primária e serviços especializados (ROCHA et al., 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão alcançou o objetivo ao reunir evidências que sustentam a compreensão da SOMP como condição endócrino-metabólica heterogênea e de cuidado continuado. O diagnóstico deve ser criterioso, individualizado e baseado na combinação de manifestações clínicas, exames direcionados e exclusão de causas alternativas. A prevenção e o manejo de complicações metabólicas, reprodutivas e psicológicas dependem de acompanhamento longitudinal e atuação interprofissional. Recomenda-se fortalecer a educação em saúde, o rastreamento de risco cardiometabólico e a oferta de cuidado acessível, respeitoso e livre de estigma, reconhecendo as preferências e os projetos de vida de cada mulher.

MENOPAUSA E RISCO CARDIOMETABÓLICO: IMPACTOS DA TRANSIÇÃO MENOPAUSAL SOBRE OBESIDADE, RESISTÊNCIA À INSULINA E SAÚDE CARDIOVASCULAR DA MULHER

Keyla Liana Bezerra Machado

Farmacêutica, mestra e doutoranda em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, Teresina-PI.

Juscilene Bernardo dos Santos

Nutricionista e professora da Faculdade Mauá de Goiás, Águas Lindas de Goiás-GO.

Rosa Cássia Trindade

Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem São Vicente de Paula - FESVIP - PB, pós-graduada em Políticas Públicas, Gestão e Avaliação da Educação Superior pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB, João Pessoa-PB.

Rian Ricardo Henrique da Silva

Graduando em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Recife-PE.

EIXO: Eixo Transversal: pesquisas, relatos de experiência e discussões interdisciplinares relacionadas à saúde da mulher em diferentes contextos e perspectivas.

RESUMO

A transição menopausal consiste em um período de significativas modificações endócrinas e metabólicas, no qual o envelhecimento ovariano se sobrepõe ao envelhecimento cronológico e pode favorecer a progressão de fatores de risco cardiometabólicos. Este estudo teve como objetivo analisar os impactos da transição menopausal sobre a adiposidade, a resistência à insulina e a saúde cardiovascular da mulher. Realizou-se revisão da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, mediante busca nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde e Web of Science, contemplando publicações entre 2021 e 2026. A literatura analisada demonstrou aumento da adiposidade abdominal e visceral próximo à menopausa, com repercussões sobre metabolismo glicídico, perfil lipoproteico e marcadores de aterosclerose subclínica. Em estudos longitudinais, o acúmulo de tecido adiposo visceral acelerou-se nos anos próximos à última menstruação e apresentou relação com maior espessura íntima-média carotídea. Ademais, alterações hormonais ao longo da transição foram associadas ao risco de diabetes, enquanto o aumento de partículas aterogênicas de LDL e a deterioração de características protetoras da HDL reforçaram a interface entre obesidade visceral, resistência à insulina e risco cardiovascular. Não obstante o envelhecimento cronológico também exerça influência substancial, a menopausa representa uma janela clínica estratégica para estratificação de risco e prevenção. Destarte, o acompanhamento da composição corporal, pressão arterial, glicemia, perfil lipídico e hábitos de vida deve integrar o cuidado à mulher na meia-idade, favorecendo intervenções precoces capazes de reduzir a progressão do risco cardiometabólico.

PALAVRAS-CHAVE: Doenças cardiovasculares; Menopausa; Obesidade;

INTRODUÇÃO

A menopausa corresponde a um marco fisiológico do envelhecimento reprodutivo feminino, caracterizado pela cessação permanente dos ciclos menstruais, enquanto a transição menopausal abrange o período de modificações progressivas da função ovariana que antecede e acompanha a última menstruação. Nessa etapa, as oscilações e o declínio subsequente da produção de estradiol repercutem para além dos sintomas vasomotores, alcançando a composição corporal, o metabolismo glicídico e lipídico e a função vascular. Por conseguinte, a meia-idade feminina tem sido reconhecida como uma janela particularmente relevante para o rastreamento do risco cardiometabólico, porquanto alterações relacionadas ao envelhecimento ovariano podem se somar aos efeitos do envelhecimento cronológico e favorecer a progressão de doença cardiovascular (Nappi et al., 2022).

Outrossim, entre as modificações mais consistentes encontra-se a redistribuição da gordura corporal, com tendência ao aumento da adiposidade abdominal e visceral e redução relativa da massa magra. Esse fenômeno não se restringe ao aumento do peso corporal, visto que mulheres com índice de massa corporal semelhante podem apresentar perfis metabólicos distintos segundo a distribuição do tecido adiposo. O tecido adiposo visceral possui maior atividade lipolítica e inflamatória, favorecendo maior disponibilidade de ácidos graxos livres, alteração da sinalização insulínica e disfunção metabólica. Desse modo, a transição de um padrão de adiposidade predominantemente periférico para uma distribuição mais central constitui elemento relevante para compreender o aumento da vulnerabilidade cardiovascular observado na menopausa (Kodoth et al., 2022).

Sob o prisma metabólico, a resistência à insulina possui posição basilar na interface entre adiposidade visceral e risco cardiovascular, relacionando-se à hiperglicemia, hipertrigliceridemia, alterações funcionais das lipoproteínas e maior probabilidade de síndrome metabólica e diabetes mellitus. Paralelamente, a transição menopausal associa-se a modificações do perfil lipídico, com elevação de partículas aterogênicas e mudanças na composição e funcionalidade da HDL. Essas alterações podem coexistir com aumento da pressão arterial, inflamação de baixo grau e comprometimento endotelial, de modo a compor um ambiente metabólico favorável à progressão da aterosclerose e ao desenvolvimento de eventos cardiovasculares ao longo do envelhecimento feminino (Mehta; Manson, 2024).

Não obstante a menopausa seja frequentemente apresentada como determinante isolado do aumento do risco cardiovascular, estudos longitudinais demonstram que parte expressiva das alterações observadas decorre da interação entre envelhecimento reprodutivo e cronológico. Para tanto, avulta-se a necessidade de evitar interpretações reducionistas e compreender a transição menopausal como período de aceleração ou reorganização de determinados componentes do risco, sobretudo adiposidade visceral, metabolismo glicídico e perfil lipoproteico. A partir disso, essa compreensão admite direcionar estratégias preventivas antes da consolidação de obesidade central, diabetes, dislipidemia e doença vascular clinicamente manifesta (Uddenberg et al., 2024).

OBJETIVO

Analisar os impactos da transição menopausal sobre a obesidade e a distribuição da adiposidade, a resistência à insulina e os principais componentes relacionados à saúde cardiovascular da mulher.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvida por meio de revisão da literatura científica, com o fito de reunir e analisar publicações contemporâneas acerca das alterações cardiometabólicas associadas à transição menopausal, com ênfase na obesidade, adiposidade visceral, resistência à insulina, metabolismo lipoproteico e risco cardiovascular. Por se tratar de estudo fundamentado somente em dados secundários publicados, sem participação direta de seres humanos ou realização de intervenções clínicas, não houve necessidade de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Web of Science. Foram utilizados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), combinados pelos operadores booleanos AND e OR, contemplando os termos “Menopause”, “Menopausal Transition”, “Obesity”, “Visceral Adipose Tissue”, “Insulin Resistance”, “Cardiovascular Diseases”, “Dyslipidemias”, “menopausa”, “transição menopausal”, “obesidade”, “resistência à insulina” e “risco cardiovascular”.

Foram incluídos artigos publicados entre 2021 e 2026, disponíveis nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem diretamente alterações da composição corporal, metabolismo glicídico, resistência à insulina, perfil lipídico, aterosclerose subclínica ou risco cardiovascular durante a transição menopausal e a pós-menopausa inicial. Foram excluídos relatos de caso, editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos, publicações duplicadas, estudos anteriores a 2021 e trabalhos cujo objeto principal não exibisse correspondência com a temática proposta.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A redistribuição do tecido adiposo demonstrou constituir uma das alterações mais relevantes da transição menopausal. Samargandy et al., (2021), ao avaliarem 362 mulheres do Study of Women's Health Across the Nation (SWAN Heart), identificaram aceleração significativa do acúmulo de tecido adiposo visceral a partir de aproximadamente dois anos antes da última menstruação. O volume de gordura visceral aumentou 8,2% ao ano no período compreendido entre dois anos antes da menopausa e a última menstruação e 5,8% ao ano após esse marco. Ademais, durante a fase de maior aceleração, aumento de 20% no tecido adiposo visceral relacionou-se a incremento de 2,0% na espessura íntima-média da artéria carótida interna. Os resultados robustecem a compreensão de que a menopausa não modifica apenas o peso corporal, mas principalmente a topografia da adiposidade, aproximando obesidade visceral e aterosclerose subclínica.

De lado outro, a contribuição específica da menopausa deve ser interpretada em conjunto com o envelhecimento. Clayton et al., (2022), em estudo longitudinal abrangendo 3.892 mulheres, ressaltaram que a idade cronológica apresentou associação mais forte com espessura íntima-média carotídea, pressão arterial sistólica e colesterol não HDL do que o tempo relativo à última menstruação. Em contrapartida, o envelhecimento reprodutivo apontou associações relativamente mais expressivas com aumento da massa adiposa e alterações da glicose. Esses dados corroboram que a transição menopausal não deve ser considerada causa específica da deterioração cardiovascular, contudo, pode favorecer componentes metabólicos específicos que, cumulativamente, expandem a carga de risco ao longo da meia-idade.

A relação entre adiposidade visceral e metabolismo lipoproteico foi aprofundada por Nasr et al., (2022), em coorte com 299 mulheres de meia-idade. A partir disso, maiores volumes de tecido adiposo visceral abdominal associaram-se a menor capacidade de efluxo de colesterol da HDL, menores concentrações de fosfolipídios e colesterol na HDL, menor quantidade de partículas grandes e menor tamanho médio dessas lipoproteínas. Particularmente relevante consistiu a participação da resistência à insulina como mediadora de parte dessas associações: o HOMA-IR explicou 62,0% da relação entre gordura visceral abdominal e capacidade de efluxo de colesterol da HDL e 50,9% da associação com HDL-C. Destarte, a resistência à insulina parece operar como importante elo entre adiposidade visceral e perda de propriedades ateroprotetoras da HDL.

No que concerne ao risco de diabetes, Hedderson et al., (2024) acompanharam 2.952 participantes do SWAN, inicialmente sem diabetes, ao longo da transição menopausal, período no qual 376 mulheres desenvolveram a doença. A elevação longitudinal da globulina ligadora de hormônios sexuais (SHBG) exibiu associação inversa com o risco de diabetes, de modo que aumento de cinco unidades na SHBG ao longo do seguimento esteve relacionado a redução de aproximadamente 10% no risco de ocorrência do desfecho. Embora a fisiopatologia da resistência à insulina durante a menopausa seja multifatorial, o estudo demonstra que alterações do ambiente hormonal reservam relação com a evolução metabólica, robustecendo a necessidade de monitoramento glicêmico e avaliação de fatores de risco na mulher em transição menopausal.

Paralelo a isso, as modificações lipídicas igualmente assumem relevância nesse período. El Khoudary et al., (2023), em análise de 471 mulheres dos estudos auxiliares SWAN Heart e SWAN HDL, constataram aumento de subclasses de LDL ao longo da transição menopausal. Concentrações mais elevadas de partículas totais de LDL e apolipoproteína B associaram-se à maior prevalência de calcificação arterial coronariana e maior espessura íntima-média carotídea. Ademais, as associações entre LDL-C, apolipoproteína B e partículas de LDL com marcadores de aterosclerose mostraram-se particularmente relevantes durante a perimenopausa e a pós-menopausa. Em consequência disso, os resultados demonstram que a avaliação isolada do colesterol total pode não abranger integralmente as mudanças aterogênicas que se estabelecem na meia-idade feminina.

Em perspectiva clínica mais abrangente, Nappi et al., (2022) enfatizam que o período da menopausa se associa ao aumento da massa adiposa total, assim como a maior concentração de gordura visceral, circunstância que agrava o risco cardiometabólico e pode coexistir com piora do sono, sintomas vasomotores e alterações comportamentais próprias da meia-idade. Tal interação é sobressalente, uma vez que menor atividade física, privação de sono e mudanças alimentares podem potencializar as modificações hormonais sobre a composição corporal. Nesse vértice, a prevenção da obesidade central não deve se restringir à redução ponderal, devendo abranger preservação de massa magra, controle da circunferência abdominal e manejo dos fatores metabólicos associados.

A literatura hodierna reforça que o risco cardiovascular durante a menopausa é multifatorial. Uddenberg et al., (2024) descrevem alterações concomitantes na composição corporal, pressão arterial, lipoproteínas e sensibilidade à insulina, salientando que a idade mais precoce da menopausa se relaciona a maior risco de doença cardiovascular. De modo semelhante, Mehta e Manson (2024) caracterizam a transição menopausal como período crítico para prevenção, no qual a avaliação deve integrar fatores tradicionais e elementos próprios da história reprodutiva. Para tanto, estratificar o risco nessa fase admite reconhecer mulheres que, embora ainda não exponham doença cardiovascular estabelecida, acumulam obesidade visceral, dislipidemia, hipertensão, resistência à insulina ou antecedentes reprodutivos capazes de modificar seu prognóstico.

Mais recentemente, Huerta-Franco et al., (2026) sintetizaram que a transição climática se associa ao aumento da adiposidade visceral, redução da massa magra, resistência à insulina, dislipidemia e maior prevalência de síndrome metabólica, salientando que o índice de massa corporal pode subestimar adiposidade metabolicamente relevante. Os autores também assinalaram benefícios consistentes das intervenções baseadas em exercício para composição corporal e parâmetros cardiometabólicos, além de possível contribuição de padrões alimentares saudáveis. Assim, não obstante parte das mudanças metabólicas acompanhe inevitavelmente o envelhecimento, a presença de componentes modificáveis estabelece oportunidade concreta para intervenções precoces durante a transição menopausal.

Em conjunto, os estudos demonstram que a transição menopausal constitui período de reorganização metabólica no qual se acentuam a adiposidade visceral, a resistência à insulina e alterações lipoproteicas associadas ao risco aterosclerótico. A interação entre queda estrogênica, redistribuição da gordura, menor sensibilidade à insulina e mudanças da função das lipoproteínas contribui para explicar por que mulheres na meia-idade podem apresentar deterioração cardiometabólica mesmo sem expressivo aumento do peso corporal. Entretanto, a influência concomitante do envelhecimento cronológico impede atribuir todos os fenômenos à menopausa isoladamente. Por conseguinte, o maior valor clínico da transição menopausal reside em reconhecê-la como janela de oportunidade para rastreamento, prevenção e manejo intensivo dos fatores de risco antes do estabelecimento de doença cardiovascular manifesta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se a transição menopausal um período de particular vulnerabilidade cardiometabólica, caracterizado pela redistribuição da adiposidade para o compartimento visceral, piora da sensibilidade à insulina e alterações do metabolismo lipoproteico. Embora o envelhecimento cronológico participe de maneira substancial desse processo, as modificações relacionadas ao envelhecimento ovariano podem acentuar componentes específicos do risco e favorecer a progressão de obesidade central, diabetes, dislipidemia e aterosclerose subclínica.

Dessa maneira, o cuidado à mulher na meia-idade deve incorporar avaliação periódica da composição corporal e circunferência abdominal, pressão arterial, glicemia, perfil lipídico, hábitos de vida e antecedentes reprodutivos, sem restringir a abordagem à presença de sintomas climáticos. O reconhecimento precoce de alterações metabólicas, associado a estratégias de alimentação adequada, exercício físico, controle do peso e manejo individualizado dos fatores de risco, pode contribuir para diminuir a trajetória de risco cardiovascular e promover envelhecimento feminino com maior qualidade e segurança.

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DOS INDICADORES DE HIV/AIDS NA POPULAÇÃO FEMININA DE CAMPO GRANDE-MS, DE 2020 A 2023: IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO FARMACÊUTICO

Nadia Leticia Silva Chaves

Farmacêutica, Pós-graduanda em Residência de Cuidados Continuados Integrados pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS, Campo Grande-MS

Romulo Fernandes de Aquino

Farmacêutico, Pós-graduando em Residência de Cuidados Continuados Integrados pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS, Campo Grande-MS

EIXO: Transversal

RESUMO

A análise de indicadores municipais permite reconhecer características locais da epidemia de HIV/aids e orientar ações de cuidado mais próximas das necessidades da população. Este estudo teve como objetivo analisar os casos de aids em mulheres e os registros de HIV em gestantes residentes em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, de 2020 a 2023, e discutir suas implicações para o cuidado farmacêutico. Realizou-se estudo epidemiológico, ecológico, descritivo e retrospectivo, com dados secundários, públicos e agregados disponibilizados pelo Ministério da Saúde. Foram analisados o número de casos de aids em mulheres, a taxa de detecção por 100 mil mulheres e os registros de HIV em gestantes segundo o ano do parto. No período, foram contabilizados 264 casos de aids em mulheres e 200 registros de HIV em gestantes. Os casos de aids passaram de 51, em 2020, para 73, em 2023, enquanto a taxa de detecção aumentou de 10,9 para 15,4 casos por 100 mil mulheres. Entre as gestantes, os registros variaram de 46, em 2020, para 52, em 2023, com maior número em 2022. A permanência desses registros aponta para a necessidade de qualificar o seguimento das mulheres nos diferentes pontos da rede. Nesse percurso, o farmacêutico pode colaborar no acompanhamento das dispensações, na identificação de dificuldades relacionadas ao tratamento, na revisão da farmacoterapia e na articulação com a equipe, sobretudo durante o ciclo gestacional.

PALAVRAS-CHAVE: Gestantes; Saúde da mulher; Serviços farmacêuticos; Terapia antirretroviral

INTRODUÇÃO

A terapia antirretroviral modificou de maneira importante a evolução da infecção pelo HIV, reduzindo a ocorrência de complicações e permitindo que a doença fosse manejada como uma condição crônica. O resultado do tratamento, entretanto, não depende apenas da disponibilidade dos medicamentos. A continuidade do uso, o acompanhamento clínico-laboratorial e o manejo de reações adversas e interações medicamentosas permanecem como aspectos essenciais da assistência às pessoas vivendo com HIV (Fernandes; Orssatto, 2024; Vieira et al., 2025).

A adesão à terapia antirretroviral não é um comportamento constante ou determinado por um único fator. Esquecimentos, alterações na rotina, efeitos adversos, dificuldades de acesso, estigma, condições sociais e uso concomitante de outros medicamentos podem interferir no tratamento. Quando essas dificuldades não são reconhecidas, podem ocorrer interrupções, falha virológica e seleção de variantes resistentes aos antirretrovirais, com redução das alternativas terapêuticas futuras (Machado; Oliveira; Taketani, 2020).

Entre as mulheres, o cuidado também envolve questões relacionadas à saúde sexual e reprodutiva. Durante a gestação, a regularidade da terapia e o acompanhamento da carga viral assumem particular importância, tanto para a saúde materna quanto para a prevenção da transmissão vertical. Esse acompanhamento exige comunicação entre os serviços, realização dos exames recomendados e

identificação precoce de situações que possam comprometer a continuidade do tratamento (Weber et al., 2026).

Em Campo Grande, estudo realizado com pessoas atendidas no Hospital Dia Professora Esterina Corsini identificou diferença expressiva entre a adesão à dispensação da terapia antirretroviral e a adesão ao acompanhamento laboratorial. Enquanto 95,3% dos participantes apresentaram adesão à dispensação dos medicamentos, apenas 16% mantiveram adesão aos exames solicitados. Esses achados reforçam a necessidade de integrar o acesso aos antirretrovirais ao acompanhamento clínico-laboratorial, fortalecendo a continuidade do cuidado no município (Menezes; Montalbano, 2025).

A dispensação dos antirretrovirais constitui um dos momentos de contato entre o usuário e o serviço de saúde. Quando esse encontro é utilizado apenas para a entrega do medicamento, perdem-se oportunidades de reconhecer atrasos, dúvidas, reações adversas, má adesão medicamentosa e outras dificuldades. A participação clínica do farmacêutico pode ampliar esse contato, aproximando o acompanhamento da rotina real de cada pessoa de maneira individual e favorecendo a comunicação com os demais profissionais da equipe (Rodrigues et al., 2015; Fernandes; Orssatto, 2024).

Conhecer a ocorrência de aids em mulheres e de HIV em gestantes no município pode ajudar a dimensionar a necessidade desse acompanhamento. Dessa forma, a análise dos indicadores de Campo Grande foi associada à discussão sobre práticas farmacêuticas voltadas à continuidade, à segurança e ao acompanhamento do tratamento.

OBJETIVO

Analisar os casos de aids em mulheres e os registros de HIV em gestantes residentes em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, de 2020 a 2023, discutindo suas implicações para o cuidado farmacêutico.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de estudo epidemiológico, ecológico, descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa. A unidade de análise foi o município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, e o período estudado compreendeu os anos de 2020 a 2023.

Os dados foram obtidos no arquivo de monitoramento disponibilizado pelo Ministério da Saúde no painel de indicadores e dados básicos do HIV e da aids nos municípios brasileiros. Foram selecionadas três variáveis: número anual de casos de aids em mulheres, taxa de detecção de aids por 100 mil mulheres e número de registros de HIV em gestantes segundo o ano do parto (Brasil, 2024).

Foram incluídos os registros de mulheres residentes em Campo Grande referentes aos quatro anos completos definidos para o estudo. Os dados de 2024 foram excluídos porque o arquivo apresentava informações somente até 30 de junho daquele ano. A inclusão de um período incompleto poderia produzir uma comparação inadequada com os anos anteriores. Também foram desconsiderados indicadores que não apresentavam estratificação compatível com a população estudada.

A consulta foi realizada por meio dos filtros de município, sexo, indicador e ano disponíveis no painel, não sendo aplicável o emprego de operadores booleanos. Os dados foram organizados em planilha eletrônica e analisados por estatística descritiva, com cálculo dos totais, das médias anuais e das variações percentuais entre 2020 e 2023.

A literatura foi utilizada para interpretar os resultados e discutir a participação do farmacêutico no cuidado às pessoas vivendo com HIV. A seleção teve caráter narrativo e incluiu estudos brasileiros sobre adesão, falha virológica, acompanhamento farmacoterapêutico, dispensação de antirretrovirais e cuidado de gestantes. A discussão dos resultados foi fundamentada em estudos brasileiros relacionados à adesão à terapia antirretroviral, à falha virológica, ao acompanhamento clínico-laboratorial, à dispensação de antirretrovirais e ao cuidado farmacêutico, incluindo o acompanhamento de gestantes.

O estudo utilizou somente informações públicas, apresentadas de forma agregada, sem acesso a nomes, prontuários ou qualquer elemento que permitisse a identificação das pessoas registradas. Por essa razão, foi dispensado de apreciação pelo Sistema CEP/Conep, nos termos do artigo 26 da Resolução CNS nº 674/2022 (Brasil, 2022).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre 2020 e 2023, foram registrados 264 casos de aids em mulheres residentes em Campo Grande, correspondendo à média de 66 casos por ano. Em 2020, foram contabilizados 51 casos, com taxa de detecção de 10,9 por 100 mil mulheres. Em 2021, o número aumentou para 73 casos e a taxa alcançou 15,4 por 100 mil. No ano seguinte, foram registrados 67 casos, com taxa de 14,1, enquanto, em 2023, o município voltou a apresentar 73 casos e taxa de 15,4 por 100 mil mulheres (Brasil, 2024).

Na comparação entre o primeiro e o último ano, o número de casos aumentou 43,1%, e a taxa de detecção apresentou crescimento de 41,3%. Embora tenha ocorrido redução discreta em 2022, os indicadores retornaram em 2023 aos valores observados em 2021, não demonstrando redução sustentada no período. A oscilação observada deve ser compreendida no contexto da vigilância epidemiológica, considerando que o acesso à testagem, a oportunidade do diagnóstico e a atualização das notificações também influenciam a distribuição anual dos registros.

Em relação ao HIV em gestantes, foram contabilizados 200 registros, com média anual de 50. O município apresentou 46 registros em 2020, 47 em 2021, 55 em 2022 e 52 em 2023. O maior número ocorreu em 2022, e a comparação entre 2020 e 2023 mostrou crescimento de 13,0% (Brasil, 2024). A manutenção de aproximadamente 50 registros anuais demonstra que o acompanhamento das gestantes vivendo com HIV permanece como demanda relevante para a rede municipal.

A análise desses indicadores, em conjunto com as evidências locais, reforça que a retirada regular dos antirretrovirais precisa estar integrada ao acompanhamento clínico-laboratorial. No estudo realizado no Hospital Dia Professora Esterina Corsini, 95,3% dos participantes apresentaram adesão à dispensação da terapia antirretroviral, enquanto 16% mantiveram adesão aos exames solicitados. Essa diferença aponta para a importância de articular dispensação, realização de exames e acompanhamento terapêutico no município (Menezes; Montalbano, 2025).

Essa diferença é particularmente relevante durante a gestação, período em que as informações clínicas, laboratoriais e farmacoterapêuticas precisam ser avaliadas de maneira articulada. O registro da dispensação pode auxiliar na identificação de atrasos ou interrupções, mas não deve ser utilizado isoladamente como medida de adesão. É necessário considerar a realização dos exames, a resposta virológica, as dificuldades relatadas pela mulher e as condições que interferem em sua continuidade no serviço.

O atendimento farmacêutico individualizado pode colaborar nesse processo. Em estudo realizado com 276 pessoas em terapia antirretroviral, a proporção de participantes com carga viral indetectável passou de 65,2% para 82,6% após a reorganização da farmácia e a implantação do atendimento individualizado. Também foi observada melhora na compreensão sobre a utilização dos medicamentos e maior abertura dos usuários para esclarecer dúvidas com o farmacêutico (Rodrigues et al., 2015).

A atuação farmacêutica também envolve a identificação de reações adversas, interações medicamentosas e dificuldades de adesão. A utilização irregular dos antirretrovirais pode favorecer falha virológica e resistência, tornando os esquemas posteriores mais complexos (Machado; Oliveira; Taketani, 2020). Dessa forma, a abordagem da adesão deve considerar a rotina, as condições sociais e as experiências da mulher, evitando interpretações centradas apenas na responsabilidade individual.

Uma experiência desenvolvida em uma Unidade Dispensadora de Medicamentos integrada à Atenção Primária demonstrou o uso de ferramentas de monitoramento das dispensações, da carga viral e da contagem de linfócitos T CD4, associadas à busca ativa de pessoas com atraso no tratamento. O serviço também realizou o acompanhamento de gestantes durante o ciclo gestacional, fortalecendo a integração entre a farmácia e os demais pontos da rede (Weber et al., 2026).

Essas estratégias podem subsidiar a organização do cuidado em Campo Grande, especialmente por meio do acompanhamento da regularidade das dispensações, da comunicação com o pré-natal e a assistência especializada e da identificação precoce de dificuldades relacionadas ao tratamento.

Em conjunto, os indicadores analisados evidenciam a permanência de casos de aids em mulheres e de HIV em gestantes em Campo Grande, reforçando a necessidade de ações contínuas de acompanhamento e integração da rede de atenção. Nesse cenário, o cuidado farmacêutico pode contribuir para a regularidade da terapia antirretroviral, o acompanhamento das dispensações, a identificação de dificuldades relacionadas ao tratamento e a articulação entre os serviços envolvidos no cuidado à saúde da mulher.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos indicadores evidenciou a permanência da aids entre mulheres e do HIV em gestantes como questões relevantes para a saúde pública de Campo Grande. A evolução observada no período reforça a necessidade de continuidade das ações de diagnóstico, tratamento e acompanhamento das mulheres nos diferentes pontos da rede de atenção.

Nesse contexto, o cuidado não deve se restringir à disponibilização dos antirretrovirais, devendo incorporar o acompanhamento clínico-laboratorial e a identificação de dificuldades que possam comprometer a adesão e a resposta terapêutica. O farmacêutico pode contribuir por meio do monitoramento das dispensações, da identificação de atrasos, da revisão da farmacoterapia, da orientação sobre o uso dos medicamentos e da articulação com os demais profissionais.

Entre as gestantes, a integração dessas ações ao pré-natal e ao acompanhamento especializado pode favorecer a continuidade da terapia, o controle virológico e a prevenção da transmissão vertical. Os resultados também reforçam a importância de estudos locais sobre adesão, acompanhamento laboratorial e intervenções farmacêuticas voltadas às mulheres que vivem com HIV.

PRÉ-ECLÂMPسيا: FATORES DE RISCO, DIAGNÓSTICO E ESTRATÉGIA DE MANEJO OBSTÉTRICO

Rayane Poliana Gomes Soares

Graduada em Enfermagem pela Faculdade Integrada Cete – FIC.

Aline Figueiroa Rodrigues de Souza

Graduanda em Medicina pela Faculdade do Sertão – São Leopoldo MANDIC.

Maria Eduarda Pereira

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Brasileiro.

Talita Sena de Souza

Graduada em Enfermagem pela Faculdade Estácio do Amazonas.

EIXO: Eixo Transversal

RESUMO

INTRODUÇÃO: A pré-eclâmpsia é uma importante complicação hipertensiva da gestação, associada à morbimortalidade materna e perinatal. Seu desenvolvimento está relacionado a múltiplos fatores de risco, como histórico de pré-eclâmpsia, hipertensão arterial preexistente, diabetes mellitus, sobrepeso e obesidade. Nesse contexto, a identificação precoce das gestantes vulneráveis e o acompanhamento adequado durante o pré-natal são fundamentais para prevenir complicações. **OBJETIVO:** Analisar os principais fatores de risco, métodos diagnósticos e estratégias de manejo clínico obstétrico da pré-eclâmpsia. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada conforme as etapas propostas por Souza, Silva e Carvalho (2010), utilizando a estratégia PICO para elaboração da pergunta norteadora. As buscas foram realizadas nas bases BVS, LILACS, PubMed/MEDLINE e SciELO, considerando artigos publicados entre 2018 e 2026. Foram identificados 15 estudos, dos quais quatro atenderam aos critérios de elegibilidade. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados demonstraram a importância da avaliação dos fatores de risco, da aferição da pressão arterial, da investigação clínica e da realização de exames complementares para o diagnóstico. O manejo deve ser individualizado conforme a gravidade da doença, idade gestacional e condições maternas e fetais. Destaca-se ainda a atuação da enfermagem na monitorização e identificação de sinais de agravamento, como eclâmpsia e síndrome HELLP. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que a assistência sistematizada e multiprofissional contribui para maior segurança e qualidade no cuidado às gestantes com pré-eclâmpsia.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência Obstétrica; Diagnóstico Clínico; Fatores de Risco; Pré-Eclâmpsia.

INTRODUÇÃO

A pré-eclâmpsia é uma importante complicação hipertensiva da gestação, associada a significativa morbimortalidade materna e perinatal. Caracterizada, principalmente, pelo surgimento de hipertensão arterial após a 20ª semana gestacional, pode apresentar manifestações clínicas de diferentes níveis de gravidade e evoluir para complicações potencialmente fatais. Nesse contexto, o reconhecimento de suas características e dos fatores associados ao seu desenvolvimento é fundamental para qualificar a assistência obstétrica (Alves et al., 2024; Anjos et al., 2026).

A ocorrência da pré-eclâmpsia está relacionada a múltiplos fatores de risco, envolvendo aspectos maternos, clínicos e obstétricos. A identificação dessas condições possibilita reconhecer gestantes com maior vulnerabilidade e estabelecer estratégias de acompanhamento mais criteriosas durante o pré-natal, favorecendo a detecção precoce de alterações sugestivas da doença e contribuindo para a redução de desfechos maternos e perinatais desfavoráveis (Anjos et al., 2026; Alves et al., 2024).

O diagnóstico precoce constitui um elemento essencial para o controle da doença e para a prevenção de sua progressão. A avaliação da pressão arterial, associada à investigação de manifestações clínicas e à

realização de exames complementares, possibilita identificar alterações compatíveis com a pré-eclâmpsia e verificar a presença de comprometimento de órgãos-alvo. Dessa forma, uma abordagem diagnóstica sistematizada contribui para a adequada avaliação da gravidade da condição e para a definição da conduta obstétrica (Batista et al., 2025).

O manejo clínico obstétrico deve ser individualizado de acordo com a gravidade do quadro, a idade gestacional e as condições maternas e fetais, envolvendo monitoramento contínuo e intervenções destinadas à prevenção de complicações. A possibilidade de evolução para formas graves, como a síndrome HELLP e a eclâmpsia, reforça a necessidade de identificação oportuna e atuação qualificada da equipe de saúde, especialmente da enfermagem, na vigilância e no manejo das alterações hipertensivas durante a gestação (Aoyama et al., 2026).

Diante da complexidade da pré-eclâmpsia e de suas repercussões para a saúde materna-fetal, torna-se essencial reunir e analisar as evidências científicas acerca dos fatores associados ao seu desenvolvimento, dos recursos utilizados para o diagnóstico e das condutas empregadas em seu manejo.

OBJETIVO

Analisar os principais fatores de risco, métodos diagnósticos e estratégias de manejo clínico obstétrico da pré-eclâmpsia.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que possibilita reunir, analisar criticamente e sintetizar evidências científicas sobre determinado tema de forma sistemática, organizada e abrangente. Essa abordagem permite integrar resultados provenientes de diferentes delineamentos metodológicos, contribuindo para a construção de um conhecimento científico mais amplo e consistente acerca da pré-eclâmpsia, especialmente quanto aos fatores de risco, diagnóstico e manejo clínico obstétrico (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Para o desenvolvimento desta revisão integrativa, foram seguidas as etapas propostas por Souza, Silva e Carvalho (2010): elaboração da pergunta norteadora; definição da estratégia de busca e seleção dos estudos; coleta e organização dos dados; avaliação crítica da qualidade metodológica dos estudos incluídos; interpretação e síntese dos resultados; e apresentação da revisão.

A construção da pergunta norteadora foi realizada por meio da estratégia PICO (Population, Interest e Context), utilizada em revisões integrativas para favorecer a formulação objetiva e estruturada da questão de pesquisa (Nishikawa-Pacher, 2022). Nessa estratégia, os componentes correspondem à População (P), ao Interesse (I) e ao Contexto (Co).

Dessa forma, estabeleceu-se a seguinte pergunta norteadora: “Quais são os principais fatores de risco, métodos diagnósticos e estratégias de manejo clínico obstétrico da pré-eclâmpsia descritos na literatura científica?”

Quadro 1 – Aplicação da estratégia PICO para Revisão Integrativa da Literatura.

ACRÔNIMO	DEFINIÇÃO	APLICAÇÃO
P	População	Gestantes com pré-eclâmpsia ou em risco para desenvolvê-la.
I	Interesse	Fatores de risco, métodos diagnósticos e estratégias de manejo clínico obstétrico.
Co	Contexto	Assistência obstétrica às gestantes com pré-eclâmpsia.

Fonte: Autores (2026).

Após a definição da pergunta norteadora, foi elaborada a estratégia de busca mediante a identificação dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), contemplando os termos “Pré-Eclâmpsia”, “Fatores de Risco”, “Diagnóstico Clínico” e “Assistência Obstétrica”, bem

como seus correspondentes em língua inglesa. Os descritores foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, de acordo com as especificidades de cada base de dados.

A coleta dos dados foi realizada entre os meses de setembro e outubro de 2026, por meio de busca eletrônica nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed/MEDLINE e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

A estratégia de busca será conduzida por meio do formulário avançado de cada base de dados, utilizando diferentes combinações entre os descritores relacionados à pré-eclâmpsia, fatores de risco, diagnóstico clínico e assistência obstétrica. Os cruzamentos serão adaptados às especificidades de cada base, com o objetivo de ampliar a recuperação de estudos relacionados aos fatores de risco, diagnóstico e manejo clínico obstétrico da pré-eclâmpsia.

Como critérios de inclusão, serão considerados artigos científicos publicados entre janeiro de 2018 e outubro de 2026, disponíveis na íntegra e gratuitamente, nos idiomas português e inglês, que abordem os fatores de risco, métodos diagnósticos ou estratégias de manejo clínico obstétrico da pré-eclâmpsia.

Como critérios de exclusão, serão desconsiderados artigos duplicados, estudos indisponíveis na íntegra, publicações pagas, resumos de eventos científicos, teses, dissertações, monografias, capítulos de livros, cartas ao editor, artigos de reflexão, editoriais e resenhas, além de estudos que não apresentem relação direta com a pergunta norteadora ou que não contemplem os aspectos relacionados a temática da revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca nas bases de dados selecionadas identificou 15 artigos relacionados à temática investigada. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e a análise dos títulos, resumos e textos completos, quatro estudos foram considerados elegíveis para esta revisão integrativa, por apresentarem relação direta com a questão norteadora e abordarem fatores de risco, diagnóstico e manejo clínico obstétrico da pré-eclâmpsia.

Os estudos analisados evidenciaram que a pré-eclâmpsia apresenta caráter multifatorial, estando associada a condições maternas, clínicas e obstétricas. Entre os principais fatores de risco identificados estão o histórico de pré-eclâmpsia, a hipertensão arterial preexistente, o diabetes mellitus, o sobrepeso e a obesidade (Batista et al., 2025; Anjos et al., 2026). Alves et al. (2024) destacam a importância do reconhecimento desses fatores para a identificação de gestantes com maior vulnerabilidade, enquanto Anjos et al. (2026) evidenciam a presença dessas condições entre gestantes diagnosticadas com a doença. Esses achados reforçam a necessidade de identificação dos fatores de risco desde o pré-natal, possibilitando maior vigilância e acompanhamento individualizado.

Quanto ao diagnóstico, os estudos apontam a avaliação da pressão arterial como um dos principais elementos para o reconhecimento da pré-eclâmpsia, associada à avaliação clínica, investigação de sinais e sintomas e realização de exames complementares. Batista et al. (2025) ressaltam que a abordagem diagnóstica sistematizada e o acompanhamento contínuo são importantes para identificar alterações clínicas e orientar a definição da conduta obstétrica. Dessa forma, a avaliação periódica da gestante contribui para o reconhecimento oportuno da doença e de possíveis sinais de agravamento (Batista et al., 2025; Araujo et al., 2025; Anjos et al., 2026).

Em relação ao manejo clínico obstétrico, os achados indicam que a conduta deve considerar a gravidade da doença, a idade gestacional e as condições maternas e fetais. O acompanhamento dos parâmetros clínicos e a avaliação materno-fetal são fundamentais para identificar alterações e possíveis complicações, entre elas a eclâmpsia e a síndrome HELLP. Aoyama et al. (2026) destacam a importância da atuação da enfermagem na monitorização dos sinais vitais, identificação de alterações clínicas, acompanhamento materno-fetal e comunicação à equipe diante de sinais de gravidade (Aoyama et al., 2026; Anjos et al., 2026).

Os resultados dos quatro estudos, portanto, apresentam convergência quanto à necessidade de identificação precoce dos fatores de risco, diagnóstico adequado e acompanhamento sistemático das gestantes com pré-eclâmpsia. A integração dessas estratégias, associada à atuação multiprofissional, favorece uma assistência obstétrica mais individualizada e direcionada à prevenção e ao reconhecimento de possíveis complicações (Alves et al., 2024; Batista et al., 2025; Anjos et al., 2026; Aoyama et al., 2026).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão integrativa permitiu compreender que a abordagem da pré-eclâmpsia requer uma assistência obstétrica pautada na identificação das vulnerabilidades maternas, no reconhecimento oportuno das alterações clínicas e na avaliação contínua das condições materno-fetais. A articulação desses elementos contribui para uma condução mais segura e para a tomada de decisões compatíveis com as necessidades de cada gestante.

Os achados desse estudo reforçam a relevância do acompanhamento qualificado durante o pré-natal e da atuação integrada da equipe multiprofissional, com destaque para a enfermagem na vigilância clínica e na identificação de sinais que demandem intervenção. A assistência baseada em evidências mostra-se, portanto, fundamental para o cuidado às gestantes e para o enfrentamento das repercussões associadas à pré-eclâmpsia.

Diante disso, ressalta-se a necessidade de fortalecer práticas assistenciais sistematizadas e fundamentadas cientificamente, favorecendo maior qualidade e segurança no cuidado obstétrico. A continuidade da produção científica sobre a temática também se mostra pertinente para aprimorar as estratégias de prevenção, reconhecimento e acompanhamento da pré-eclâmpsia nos diferentes contextos de assistência.

TELEMONITORAMENTO DA PRÉ-ECLÂMPسيا: TECNOLOGIAS DIGITAIS NO CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL E NA PREVENÇÃO DE DESFECHOS MATERNS ADVERSOS

Keyla Liana Bezerra Machado

Farmacêutica, mestra e doutoranda em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, Teresina-PI.

Rosa Cássia Trindade

Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem São Vicente de Paula - FESVIP - PB, pós-graduada em Políticas Públicas, Gestão e Avaliação da Educação Superior pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB, João Pessoa-PB.

Fernanda Luiza Silva Araújo

Graduação em Medicina pela EMESCAM, Vitória-ES.

Rian Ricardo Henrique da Silva

Graduando em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Recife-PE.

EIXO: Inovação e Tecnologias no Cuidado à Saúde da Mulher

RESUMO

A pré-eclâmpsia e os demais distúrbios hipertensivos da gestação demandam acompanhamento rigoroso da pressão arterial, visto que elevações pressóricas persistentes ou graves podem preceder complicações maternas durante a gestação e o puerpério. Nesse contexto, o telemonitoramento tem sido incorporado ao cuidado por meio de dispositivos domiciliares validados, aplicativos, plataformas digitais e sistemas de comunicação capazes de transmitir medidas pressóricas à equipe de saúde. Este estudo teve como objetivo analisar a utilização do telemonitoramento da pressão arterial em gestantes com risco ou diagnóstico de distúrbios hipertensivos, com ênfase em sua contribuição para o acompanhamento da pré-eclâmpsia e a prevenção de desfechos maternos adversos. Realizou-se revisão da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, mediante busca nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde e Web of Science, contemplando publicações entre 2021 e 2026. Os estudos demonstraram que o monitoramento remoto aumenta a obtenção de medidas pressóricas, favorece o acompanhamento após a alta e pode reduzir consultas presenciais e internações durante o pré-natal. Entretanto, ensaios clínicos não demonstraram de maneira uniforme melhora do controle pressórico, diagnóstico mais precoce da hipertensão ou redução de readmissões. Assim, o telemonitoramento apresenta maior sustentação como estratégia complementar de vigilância e organização do cuidado do que como intervenção isolada capaz de prevenir complicações graves. A sua incorporação deve estar associada a protocolos assistenciais, equipamentos validados, educação da paciente e resposta clínica oportuna diante de alterações da pressão arterial.

PALAVRAS-CHAVE: Pré-Eclâmpsia; Telemedicina; Monitoramento da Pressão Arterial.

INTRODUÇÃO

A pré-eclâmpsia integra o conjunto dos distúrbios hipertensivos da gestação e representa condição de particular importância para a assistência materna devido à possibilidade de progressão clínica e desenvolvimento de complicações potencialmente graves. O acompanhamento da pressão arterial constitui componente basilar da vigilância dessas pacientes, visto que alterações pressóricas podem surgir ou se intensificar durante a gestação e permanecer no período puerperal. Dessa maneira, a obtenção periódica de medidas confiáveis, associada à avaliação dos sinais e sintomas clínicos, permite reconhecer situações que demandam investigação, ajuste terapêutico ou atendimento presencial. No pós-parto, essa vigilância mantém-se relevante, visto que a hipertensão pode persistir ou apresentar agravamento após a alta hospitalar (Lewkowicz; Hauspurg, 2024).

Tradicionalmente, o acompanhamento pressórico é realizado por meio de consultas e avaliações presenciais, circunstância que pode exigir deslocamentos frequentes, disponibilidade de serviços especializados e comparecimento da gestante ou puérpera em intervalos relativamente curtos. No entanto, a expansão da saúde digital possibilitou incorporar dispositivos automáticos para aferição domiciliar, aplicativos móveis, mensagens de texto e plataformas conectadas à equipe assistencial. Nesse modelo, a paciente realiza a medida da pressão arterial em seu domicílio e os valores podem ser registrados ou transmitidos para avaliação profissional, permitindo que alterações relevantes sejam identificadas sem depender exclusivamente de consultas presenciais (Lewkowitz; Hauspurg, 2024).

Ademais, a utilização dessa estratégia apresenta interesse na pré-eclâmpsia e em outras condições hipertensivas relacionadas à gestação. Além de ampliar a quantidade de informações acerca do comportamento da pressão arterial, o acompanhamento remoto pode favorecer a continuidade do cuidado entre as consultas e após a alta hospitalar. Uma revisão sistemática e metanálise abrangendo 18 estudos e 28.094 participantes demonstrou que, durante o período antenatal, o monitoramento remoto esteve associado à redução de consultas ambulatoriais e internações, sem aumento dos desfechos maternos ou fetais avaliados. No período pós-parto, também se observou maior cumprimento do acompanhamento recomendado da pressão arterial nos primeiros dias após o nascimento (Rajkumar et al., 2025).

Não obstante os resultados favoráveis quanto à vigilância e utilização dos serviços, os benefícios clínicos do telemonitoramento devem ser interpretados com cautela. Ensaio randomizado demonstraram que o acréscimo do automonitoramento com transmissão remota das medidas não necessariamente antecipa o diagnóstico de hipertensão nem produz melhor controle pressórico quando comparado à assistência convencional. Ademais, a diversidade entre plataformas, frequência das aferições, critérios para emissão de alertas e formas de resposta das equipes dificulta considerar o telemonitoramento como uma intervenção única e padronizada. Para tanto, a sua relevância parece depender menos da simples obtenção domiciliar da pressão arterial e mais da integração dessas informações a protocolos capazes de gerar avaliação e intervenção oportunas (Tucker et al., 2022; Chappell et al., 2022).

Diante desse cenário, torna-se pertinente analisar de que forma as tecnologias digitais de monitoramento pressórico vêm sendo utilizadas no acompanhamento de gestantes e puérperas com risco ou diagnóstico de distúrbios hipertensivos, assim como os resultados observados sobre vigilância, utilização dos serviços de saúde e desfechos maternos.

OBJETIVO

Analisar a utilização do telemonitoramento da pressão arterial em gestantes com risco ou diagnóstico de distúrbios hipertensivos, com enfoque em sua contribuição para o acompanhamento da pré-eclâmpsia e a prevenção de desfechos maternos adversos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvida por meio de revisão da literatura científica. Por se tratar de estudo fundamentado somente em dados secundários publicados, sem participação direta de seres humanos ou realização de intervenções clínicas, não houve necessidade de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Web of Science. Foram utilizados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), Medical Subject Headings (MeSH) e termos livres, combinados pelos operadores booleanos AND e OR, contemplando “Pre-Eclampsia”, “Hypertension, Pregnancy-Induced”, “Telemedicine”, “Remote Patient Monitoring”, “Blood Pressure Monitoring”, “Mobile Applications”, “Postpartum Period”, “pré-eclâmpsia”, “telemonitoramento”, “telemedicina”, “monitoramento remoto”, “pressão arterial” e “hipertensão na gestação”.

Foram considerados estudos publicados entre 2021 e 2026, disponíveis nos idiomas português, inglês ou espanhol, relacionados ao monitoramento remoto ou domiciliar da pressão arterial em gestantes ou puérperas com risco ou diagnóstico de distúrbios hipertensivos da gestação. Foram excluídos relatos de caso, editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos sem texto completo, publicações duplicadas,

estudos anteriores a 2021 e trabalhos sem relação direta com a utilização de tecnologias digitais no acompanhamento da pressão arterial durante a gestação ou o puerpério.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O monitoramento domiciliar da pressão arterial durante a gestação foi investigado por Tucker et al., (2022), no ensaio BUMP 1, que incluiu 2.441 gestantes com maior risco de desenvolver pré-eclâmpsia. As participantes foram distribuídas entre automonitoramento associado ao telemonitoramento e assistência antenatal convencional. O tempo até o primeiro registro clínico de hipertensão foi semelhante entre os grupos, correspondendo a aproximadamente 104 e 106 dias, respectivamente. De modo semelhante, Chappell et al., (2022), no BUMP 2, avaliaram 850 gestantes com hipertensão crônica ou gestacional e não identificaram diferença significativa no controle da pressão arterial entre aquelas submetidas ao automonitoramento remoto e as acompanhadas pelo cuidado habitual. Em conjugado, os estudos demonstram que o aumento da disponibilidade de medidas domiciliares não necessariamente antecipa o diagnóstico de hipertensão ou determina melhor controle pressórico, embora amplie as possibilidades de acompanhamento fora do ambiente clínico (Tucker et al., 2022; Chappell et al., 2022).

Resultados contemporâneos demonstraram possíveis benefícios sobre a utilização dos serviços de saúde. Rajkumar et al., (2026), em ensaio clínico randomizado multicêntrico com 270 mulheres de alto risco para pré-eclâmpsia, compararam o monitoramento remoto por aparelho automatizado e aplicativo com a vigilância convencional. Não foram observadas diferenças nos principais desfechos maternos e fetais, porém as participantes acompanhadas remotamente apresentaram menor número de atendimentos antenatais e consultas ambulatoriais programadas, além de menor probabilidade de internação hospitalar por qualquer causa e por hipertensão. Assim, embora o telemonitoramento não tenha explanado superioridade sobre os principais desfechos clínicos, mostrou possibilidade de substituir parte da vigilância presencial sem aumento identificado de eventos adversos (Rajkumar et al., 2026).

No período pós-parto, Janssen et al., (2021) avaliaram a implementação de um programa de monitoramento por mensagens de texto em três centros acadêmicos, envolvendo 199 mulheres com distúrbios hipertensivos da gestação. Durante os dez dias após a alta, 97% das participantes enviaram pelo menos uma medida pressórica, sendo identificados valores elevados em 35% delas e necessidade de início de tratamento anti-hipertensivo oral em 16%. A elevada adesão e aceitabilidade demonstraram a viabilidade da estratégia para manutenção da vigilância após a alta. Arkerson et al., (2023) compararam monitoramento remoto e acompanhamento presencial em 197 puérperas e verificaram obtenção de ao menos uma medida pressórica em 91,7% das participantes do grupo remoto, frente a 58,4% no grupo presencial. Entretanto, não foram encontradas diferenças significativas quanto à readmissão por hipertensão ou ao início de medicamentos anti-hipertensivos, indicando que maior adesão ao monitoramento não necessariamente significa redução imediata de eventos clínicos (Janssen et al., 2021; Arkerson et al., 2023).

A relação entre monitoramento remoto e utilização posterior dos serviços também foi avaliada por Hirshberg et al., (2023), em coorte com 1.700 participantes submetidas à aferição pressórica duas vezes ao dia durante dez dias após o parto. Quando comparadas a uma coorte histórica pareada, as mulheres acompanhadas remotamente apresentaram menor frequência de desfecho adverso composto nos seis meses seguintes à alta, correspondente a 2,9% versus 4,7%. Entretanto, essa diferença não permaneceu expressiva quando utilizada uma coorte contemporânea como comparação. Ainda assim, foram observadas menor utilização dos serviços de emergência e menos readmissões no grupo monitorado remotamente. Os resultados propõem benefícios assistenciais, mas demonstram que a sua magnitude pode variar segundo as características dos grupos avaliados e a organização dos serviços (Hirshberg et al., 2023).

Em população mais ampla, Lemon et al., (2024) analisaram 12.038 mulheres elegíveis para um programa de monitoramento remoto da hipertensão pós-parto, das quais 6.556 participaram da estratégia. Após pareamento por escore de propensão, a participação esteve associada à menor ocorrência de readmissão nas seis primeiras semanas, com razão de risco ajustada de 0,78. Além disso, aproximadamente 85 mulheres adicionais a cada 100 participantes apresentaram pelo menos uma medida da pressão arterial registrada nos dez primeiros dias, seis adicionais compareceram à consulta pós-parto em até seis semanas e houve maior frequência de início da terapia anti-hipertensiva. Nesse

sentido, a utilidade do telemonitoramento parece estar relacionada à possibilidade de transformar medidas realizadas no domicílio em avaliação e intervenção clínica oportunas (Lemon et al., 2024).

Em análise mais abrangente, Rajkumar et al., (2025) reuniram 18 estudos, com 28.094 participantes, e identificaram redução de consultas ambulatoriais e internações durante o acompanhamento antenatal, com inclusão daquelas relacionadas à hipertensão. No período pós-parto, o monitoramento remoto também favoreceu maior cumprimento da avaliação pressórica nos primeiros dez dias após o nascimento. Todavia, não foram demonstradas diferenças consistentes nos principais desfechos maternos ou fetais. De maneira análoga, Zullo et al., (2025), ao analisarem quatro ensaios clínicos randomizados com 714 participantes, não verificaram redução estatisticamente significativa das readmissões relacionadas à hipertensão entre monitoramento remoto e cuidado convencional. Ademais, a quantidade limitada de dados sobre edema pulmonar, acidente vascular cerebral, internação em terapia intensiva e mortalidade materna impede estabelecer se a estratégia reduz efetivamente as complicações maternas mais graves (Rajkumar et al., 2025; Zullo et al., 2025).

Diante desses resultados, os benefícios mais consistentes do telemonitoramento concentram-se na ampliação da vigilância pressórica, na continuidade do acompanhamento após a alta, na maior obtenção de medidas domiciliares e na possibilidade de redução de determinadas consultas e internações. Em contrapartida, os estudos ainda apresentam resultados heterogêneos quanto ao diagnóstico antecipado da hipertensão, ao controle médio da pressão arterial, às readmissões e à prevenção direta de complicações maternas graves. Lewkowitz e Hauspurg (2024) ressaltam que o acompanhamento remoto deve ser compreendido como parte de um sistema assistencial estruturado, no qual os valores registrados pela paciente sejam analisados e relacionados a protocolos que determinem quando há necessidade de intervenção ou avaliação presencial (Lewkowitz; Hauspurg, 2024).

Para tanto, a efetividade das tecnologias digitais depende de fatores que excedem a simples aferição domiciliar da pressão arterial, abrangendo aparelhos adequados e validados para uso na gestação, orientação sobre a técnica de medida, acesso a dispositivos e meios de comunicação e capacidade da equipe de responder aos dados recebidos. Dessa maneira, o telemonitoramento não substitui a assistência obstétrica presencial, mas pode complementá-la ao favorecer vigilância mais contínua e identificação oportuna de alterações pressóricas. A literatura disponível sustenta, para tanto, a sua utilidade principalmente como estratégia de organização e ampliação do cuidado, já a prevenção de eventos maternos graves permanece um campo que necessita de estudos de maior qualidade e com acompanhamento mais prolongado (Lewkowitz; Hauspurg, 2024; Rajkumar et al., 2025).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que o telemonitoramento da pressão arterial constitui uma estratégia proveitosa para ampliar a vigilância de gestantes e puérperas com risco ou diagnóstico de pré-eclâmpsia e outros distúrbios hipertensivos da gestação, em especial por favorecer maior frequência de medidas domiciliares, continuidade do acompanhamento após a alta e redução de parte das consultas e internações presenciais. Entretanto, os estudos ainda não demonstram de forma consistente que essa modalidade, isoladamente, seja capaz de melhorar o controle pressórico ou reduzir complicações maternas graves. Dessa maneira, a sua utilização deve ocorrer de forma complementar à assistência obstétrica, associada a equipamentos validados, orientação adequada das pacientes, protocolos definidos para interpretação dos valores e resposta clínica oportuna diante de alterações, de modo a fortalecer o acompanhamento e a segurança do cuidado materno.

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO: VULNERABILIDADES, DESAFIOS ASSISTENCIAIS E VIOLAÇÃO DE DIREITOS DAS MULHERES ENCARCERADAS

Rayane Poliana Gomes Soares

Graduada em Enfermagem pela Faculdade Integrada Cete – FIC.

Letícia Gomes de Pace

Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ.

Kheslley Ramires Ferreira Vieira

Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU.

Alda Valéria Siqueira Antunes

Graduada em Recursos Humanos pela Universidade de Franca – UNIFRAN e pós-graduada em Gestão Escolar pela Faculdade de Ciências de Wenceslau Braz.

EIXO: Eixo Transversal

RESUMO

INTRODUÇÃO: A violência obstétrica constitui um importante problema de saúde pública e de direitos humanos, especialmente entre mulheres privadas de liberdade, que vivenciam vulnerabilidades sociais e institucionais que podem dificultar o acesso a uma assistência adequada durante o ciclo gravídico-puerperal. **OBJETIVO:** Este estudo teve como objetivo analisar as evidências científicas acerca da violência obstétrica vivenciada por mulheres encarceradas no sistema prisional brasileiro, considerando suas vulnerabilidades, os desafios relacionados à assistência à saúde e as violações de direitos no ciclo gravídico-puerperal. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em agosto de 2026, nas bases BVS, LILACS, PubMed/MEDLINE e SciELO. Foram considerados artigos publicados entre 2020 e 2026, disponíveis na íntegra e gratuitamente, nos idiomas português e inglês. A busca identificou 20 artigos, dos quais 05 foram selecionados para compor a amostra final. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os estudos evidenciaram vulnerabilidades sociais, histórico de violência, precarização do pré-natal, dificuldades de acesso aos serviços de saúde, carência de recursos e barreiras institucionais. Os achados também apontaram que a existência de garantias legais não assegura, por si só, a efetivação dos direitos dessas mulheres. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que a violência obstétrica no sistema prisional está relacionada à sobreposição de vulnerabilidades e limitações institucionais, sendo necessário fortalecer a assistência obstétrica por meio da qualificação profissional, da articulação com a Rede de Atenção à Saúde e da garantia de um cuidado integral, humanizado e baseado no respeito à autonomia e aos direitos das mulheres privadas de liberdade.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência à saúde; Mulheres privadas de liberdade; Saúde materna; Sistema prisional; Violência obstétrica.

INTRODUÇÃO

A violência obstétrica constitui um importante problema de saúde pública e de direitos humanos, por envolver práticas de desrespeito, abuso, maus-tratos, negligência e intervenções que podem comprometer a dignidade, a autonomia e os direitos das mulheres durante a gestação, o parto e o puerpério (Leite et al., 2022).

No Brasil, a temática tem ganhado relevância no campo da saúde coletiva, especialmente diante das dificuldades relacionadas à definição, identificação e mensuração dessas práticas, bem como aos desafios para seu enfrentamento por meio de políticas públicas. Nesse sentido, a violência obstétrica não deve ser compreendida apenas como uma questão individual ou relacionada à conduta de

determinados profissionais, mas também como um fenômeno associado às condições institucionais e às desigualdades que atravessam a assistência obstétrica (Leite et al., 2022).

Entre os grupos que podem apresentar maior vulnerabilidade no acesso e na utilização dos serviços de saúde encontram-se as mulheres privadas de liberdade. O encarceramento feminino está relacionado a condições sociais e institucionais que podem produzir ou intensificar vulnerabilidades e agravos à saúde, tornando necessária a efetivação de políticas específicas e de uma assistência integral durante o período de privação de liberdade. Estudo realizado com mulheres encarceradas no Ceará identificou elevada ocorrência de vulnerabilidades individuais e sociais, incluindo histórico de violência, baixa escolaridade e baixa renda, evidenciando a necessidade de estratégias de cuidado que considerem as especificidades dessa população (Oliveira et al., 2022).

No contexto do ciclo gravídico-puerperal, tais vulnerabilidades podem adquirir maior complexidade, considerando as necessidades específicas relacionadas ao pré-natal, parto e puerpério. Um estudo sobre a maternidade no cárcere identificou precarização da assistência à saúde ofertada às gestantes privadas de liberdade, com destaque para a baixa qualidade do pré-natal, indicadores maternos e neonatais desfavoráveis e repercussões emocionais relacionadas à vivência da gestação e do puerpério no contexto prisional (Moraes et al., 2023).

Além das limitações relacionadas ao acesso, a organização dos serviços e as condições estruturais do sistema prisional podem constituir importantes barreiras para a garantia de uma assistência adequada. No Ceará, estudo com mulheres privadas de liberdade evidenciou acesso limitado à atenção à saúde e apontou que, embora existam dispositivos legais destinados à garantia desse direito, o sistema prisional ainda apresenta dificuldades para atender integralmente às necessidades de mulheres com diferentes condições de saúde, incluindo gestantes e puérperas (Campelo et al., 2024).

De maneira semelhante, pesquisa realizada em um presídio feminino do Rio Grande do Norte identificou dificuldades relacionadas à carência de recursos humanos, insumos e estrutura, além de obstáculos para o acesso aos serviços da rede de saúde extramuros e fragilidades na implementação das legislações vigentes (Costa et al., 2024).

Dessa forma, investigar a violência obstétrica no sistema prisional brasileiro torna-se relevante por possibilitar a compreensão de como as vulnerabilidades associadas ao encarceramento, os desafios assistenciais e as possíveis violações de direitos se articulam durante o ciclo gravídico-puerperal. A análise dessas evidências pode contribuir para dar visibilidade às experiências de mulheres historicamente vulnerabilizadas e para fortalecer a discussão sobre uma assistência obstétrica pautada na dignidade, autonomia, equidade e garantia dos direitos humanos.

OBJETIVO

Diante disso, este estudo tem como objetivo analisar as evidências científicas acerca da violência obstétrica vivenciada por mulheres encarceradas no sistema prisional brasileiro, considerando suas vulnerabilidades, os desafios relacionados à assistência à saúde e as violações de direitos no ciclo gravídico-puerperal.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que possibilita reunir, analisar criticamente e sintetizar evidências científicas sobre determinado tema de forma sistemática, organizada e abrangente. Essa abordagem permite integrar resultados provenientes de diferentes delineamentos metodológicos, contribuindo para a construção de um conhecimento científico mais amplo e consistente acerca da violência obstétrica vivenciada por mulheres encarceradas, considerando suas vulnerabilidades, os desafios assistenciais e as violações de direitos no ciclo gravídico-puerperal (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Para o desenvolvimento desta revisão integrativa, foram seguidas as etapas propostas por Souza, Silva e Carvalho (2010): elaboração da pergunta norteadora; definição da estratégia de busca e seleção dos estudos; coleta e organização dos dados; avaliação crítica da qualidade metodológica dos estudos incluídos; interpretação e síntese dos resultados; e apresentação da revisão.

A construção da pergunta norteadora foi realizada por meio da estratégia PICO (Population, Interest e Context), utilizada em revisões integrativas para favorecer a formulação objetiva e estruturada da

questão de pesquisa (Nishikawa-Pacher, 2022). Nessa estratégia, os componentes correspondem à População (P), ao Interesse (I) e ao Contexto (Co).

Dessa forma, estabeleceu-se a seguinte pergunta norteadora: “Quais são as evidências científicas acerca da violência obstétrica vivenciada por mulheres encarceradas no sistema prisional brasileiro, considerando as vulnerabilidades, os desafios assistenciais e as violações de direitos no ciclo gravídico-puerperal?”

Quadro 1 – Aplicação da estratégia PICO para Revisão Integrativa da Literatura.

ACRÔNIMO	DEFINIÇÃO	APLICAÇÃO
P	População	Mulheres encarceradas/privadas de liberdade.
I	Interesse	Violência obstétrica, vulnerabilidades, desafios assistenciais e violações de direitos.
Co	Contexto	Sistema prisional brasileiro e assistência à saúde no ciclo gravídico-puerperal.

Fonte: Autores (2026).

Após a definição da pergunta norteadora, foi elaborada a estratégia de busca mediante a identificação dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), contemplando os termos “Violência Obstétrica”, “Pessoa Privada de Liberdade” e “Vulnerabilidade em Saúde”, bem como seus correspondentes em língua inglesa. Os descritores foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, de acordo com as especificidades de cada base de dados.

A coleta dos dados foi realizada durante o mês de agosto de 2026, por meio de busca eletrônica nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed/MEDLINE e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

A estratégia de busca foi conduzida por meio do formulário avançado de cada base de dados, utilizando diferentes combinações entre os descritores relacionados à violência obstétrica, população privada de liberdade e vulnerabilidade em saúde. Os cruzamentos foram adaptados às especificidades de cada base, com o objetivo de ampliar a recuperação de estudos relacionados à violência obstétrica vivenciada por mulheres encarceradas no contexto do sistema prisional brasileiro.

Como critérios de inclusão, foram considerados artigos científicos publicados entre janeiro de 2020 e agosto de 2026, disponíveis na íntegra e gratuitamente, nos idiomas português e inglês, que abordassem a violência obstétrica, as vulnerabilidades, os desafios relacionados à assistência à saúde ou as violações de direitos de mulheres encarceradas no ciclo gravídico-puerperal.

Como critérios de exclusão, foram desconsiderados artigos duplicados, estudos indisponíveis na íntegra, publicações pagas, resumos de eventos científicos, teses, dissertações, monografias, capítulos de livros, cartas ao editor, artigos de reflexão, editoriais e resenhas, além de estudos que não apresentassem relação direta com a pergunta norteadora ou que não contemplassem a população e o contexto definidos para a revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca nas bases de dados identificou 20 artigos, dos quais 05 foram selecionados após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, análise dos títulos e resumos e leitura na íntegra. Publicados entre 2022 e 2024, os estudos abordaram aspectos relacionados às vulnerabilidades sociais, à maternidade no cárcere, ao acesso aos serviços de saúde, às condições da assistência e às barreiras institucionais. De modo geral, os achados evidenciaram desafios para a garantia de uma assistência integral e adequada às mulheres privadas de liberdade durante o ciclo gravídico-puerperal.

Oliveira et al. (2022), em estudo realizado com 272 mulheres encarceradas no Ceará, identificaram que 44,5% haviam vivenciado algum tipo de violência antes do ingresso no sistema prisional. Além disso, foram observados fatores como baixa escolaridade, baixa renda, maternidade, início precoce da vida

sexual e histórico de uso de drogas, evidenciando a sobreposição de diferentes vulnerabilidades sociais e individuais.

No contexto da maternidade no cárcere, Moraes et al. (2023) evidenciaram precariedades na assistência à saúde das gestantes privadas de liberdade, especialmente relacionadas ao acompanhamento pré-natal, além de indicadores maternos e neonatais desfavoráveis e repercussões emocionais decorrentes da vivência da gestação no ambiente prisional. Esses achados demonstram que as necessidades específicas da gestação nem sempre são plenamente atendidas, sobretudo diante das limitações de acesso e continuidade do cuidado.

Em relação à assistência à saúde, Campelo et al. (2024) identificaram dificuldades na efetivação dos cuidados e no acesso adequado aos serviços, destacando que a existência de garantias legais não assegura, por si só, sua concretização no cotidiano prisional. De forma semelhante, Costa et al. (2024) apontaram carência de recursos humanos e insumos, limitações estruturais, dificuldades para realização de escoltas e obstáculos no acesso à rede de saúde extramuros. Tais achados evidenciam que as dificuldades assistenciais não se restringem ao acesso aos serviços, mas envolvem fatores institucionais que comprometem a continuidade e a qualidade do cuidado.

Nesse sentido, Leite et al. (2022) destacam que a violência obstétrica também está relacionada a aspectos institucionais e estruturais dos serviços de saúde, podendo envolver desrespeito, maus-tratos e comprometimento da autonomia feminina. Quando articulados aos achados sobre mulheres privadas de liberdade, esses aspectos permitem compreender que a associação entre vulnerabilidades sociais, precarização da assistência e barreiras institucionais pode favorecer situações de violência e violação de direitos durante o ciclo gravídico-puerperal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão evidenciou que a violência obstétrica no sistema prisional brasileiro está inserida em um contexto marcado pela sobreposição de vulnerabilidades sociais, desigualdades de gênero e limitações institucionais. As condições de encarceramento, associadas às dificuldades de acesso e continuidade da assistência, podem comprometer a autonomia, a qualidade do cuidado e a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos dessas mulheres.

Diante disso, torna-se fundamental fortalecer a assistência obstétrica no sistema prisional por meio da qualificação dos profissionais, da organização dos fluxos de atendimento e da articulação efetiva entre as unidades prisionais e a Rede de Atenção à Saúde. A assistência deve ser pautada nos princípios da integralidade, equidade, humanização e respeito à autonomia, assegurando condições dignas de cuidado às mulheres privadas de liberdade.

Por fim, destaca-se a necessidade de ampliar a produção científica sobre a violência obstétrica no contexto prisional, considerando a escassez de estudos que abordem diretamente essa problemática. O fortalecimento das pesquisas poderá contribuir para a identificação e prevenção de situações de violência e violação de direitos, além de subsidiar a qualificação das políticas públicas e das práticas assistenciais destinadas às mulheres encarceradas.