

Organizadores
Lia Maristela da Silva Jacob
Fátima Aparecida Henrique Lotufo
José Manuel Peixoto Caldas

PERSPECTIVAS EM *Saúde Perinatal*

PRÁTICAS DE CUIDADOS MATERNOS
E INFANTIS



**PERSPECTIVAS EM SAÚDE PERINATAL: PRÁTICAS
DE CUIDADOS MATERNOS E INFANTIS**



**Lia Maristela da Silva Jacob
Fátima Aparecida Henrique Lotufo
José Manuel Peixoto Caldas**
Organizadores

**PERSPECTIVAS EM SAÚDE PERINATAL: PRÁTICAS
DE CUIDADOS MATERNOS E INFANTIS**

1.^a edição

MATO GROSSO DO SUL
EDITORIA INOVAR
2025

Copyright © dos autores.

Todos os direitos garantidos. Este é um livro publicado em acesso aberto, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que sem fins comerciais e que o trabalho original seja corretamente citado. Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons



Editora-chefe: Liliane Pereira de Souza

Diagramação: Vanessa Lara D Alessia Conegero

Capa: Juliana Pinheiro de Souza

Revisão de texto: Os autores

Conselho Editorial

Prof. Dr. Alexandre de Oliveira Franco
Profa. Dra. Aldenora Maria Ximenes Rodrigues
Prof. Dr. Arlindo Costa
Profa. Dra. Care Cristiane Hammes
Profa. Dra. Carla Araújo Bastos Teixeira
Prof. Dr. Carlos Eduardo Oliveira Dias
Prof. Dr. Claudio Neves Lopes
Profa. Dra. Dayse Marinho Martins
Profa. Dra. Débora Luana Ribeiro Pessoa
Profa. Dra. Elane da Silva Barbosa
Prof. Dr. Francisco das Chagas de Loiola Sousa
Prof. Dr. Gabriel Mauriz de Moura Rocha
Profa. Dra. Geyanna Dolores Lopes Nunes
Prof. Dr. Guilherme Antônio Lopes de Oliveira

Profa. Dra. Ivalonida Brito de Almeida Moraes
Profa. Dra. Janine Silva Ribeiro Godoy
Prof. Dr. João Vitor Teodoro
Profa. Dra. Juliani Borchardt da Silva
Prof. Dr. Leonardo Jensen Ribeiro
Profa. Dra. Lina Raquel Santos Araujo
Prof. Dr. Márcio Mota Pereira
Prof. Dr. Marcos Pereira dos Santos
Prof. Dr. Marcus Vinícius Peralva Santos
Profa. Dra. Nayára Bezerra Carvalho
Profa. Dra. Roberta Oliveira Lima
Profa. Dra. Rúbia Kátia Azevedo Montenegro
Profa. Dra. Susana Copertari
Profa. Dra. Susana Schneid Scherer
Prof. Dr. Sílvio César Lopes da Silva

Este livro passou por avaliação e aprovação às cegas de dois ou mais pareceristas ad hoc.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

(BENITEZ Catalogação Ass. Editorial, MS, Brasil)

P466

1.ed. Perspectivas em saúde perinatal [livro eletrônico] : práticas de cuidados maternos e infantis / organizadores Lia Maristela da Silva Jacob, Fátima Aparecida Henrique Lotufo, José Manuel Peixoto Caldas.
– 1.ed. – Campo Grande, MS : Editora Inovar, 2025. 382 p.; PDF

Vários autores.

Bibliografia.

ISBN 978-65-5388-314-7

DOI [10.36926/editorainovar-978-65-5388-314-7](https://doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-314-7)

1. Bebês – Cuidados.
 2. Bebês – Desenvolvimento.
 3. Gestação – Cuidado e higiene.
 4. Neonatologia.
 5. Parto (Ginecologia).
 6. Puerpério.
- I. Jacob, Lia Maristela. II. Lotufo, Fátima Aparecida Henrique. III. Caldas, José Manuel Peixoto.

CDD 618.9201

WS-420

05-2025/64

Índice para catálogo sistemático:

1. Saúde perinatal : Ginecologia : Ciências médicas 618.9201

Aline Graziele Benitez – Bibliotecária - CRB-1/3129

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra assumem publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo, garantindo que o mesmo é de autoria própria, original e livre de plágio acadêmico. Os autores declaram, ainda, que o conteúdo não infringe nenhum direito de propriedade intelectual de terceiros e que não há nenhuma irregularidade que comprometa a integridade da obra. Os autores assumem integral responsabilidade diante de terceiros, quer de natureza moral ou patrimonial, em razão do conteúdo desta obra. Esta declaração tem por objetivo garantir a transparência e a ética na produção e divulgação do livro. Cumpre esclarecer que o conteúdo é de responsabilidade exclusiva dos autores, não refletindo, necessariamente, a opinião da editora, organizadores da obra ou do conselho editorial.

APRESENTAÇÃO

A obra objetivou reunir estudos nacionais e internacionais com abordagens perinatais e perspectivas de práticas no cuidado materno e infantil, permitindo acesso às práticas inovadoras dirigidas ao cuidado individual e coletivo.

Todos sabemos que a saúde perinatal compreende um período crítico para a saúde materna e neonatal, sendo marcada por desafios clínicos, sociais e culturais. Este e-book discute as práticas contemporâneas de cuidado materno-infantil, com ênfase em modelos humanizados, políticas públicas e abordagens interdisciplinares. Também aborda as desigualdades no acesso aos serviços de saúde e a importância do respeito aos direitos reprodutivos das mulheres, especialmente em contextos vulneráveis.

Assim, este livro foi elaborado sobre cinco eixos:

(1) **A importância do Cuidado Perinatal** - O cuidado perinatal envolve uma série de ações preventivas e assistenciais fundamentais para a redução da mortalidade materna e neonatal. A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca que intervenções oportunas e baseadas em evidências podem evitar a maioria das mortes nesse período. No entanto, a eficácia dessas intervenções depende do acesso, da qualidade do atendimento e do respeito à dignidade das mulheres;

(2) **Práticas de Cuidado Materno** – que envolvem (a) Atenção pré-natal de qualidade, com a realização de exames, acompanhamento nutricional e orientação sobre sinais de risco; (b) Preparação para o parto, com foco no empoderamento da mulher e no respeito às suas escolhas; (c) Parto humanizado, que prioriza o protagonismo da gestante, o uso racional de tecnologias e a prevenção da violência obstétrica; (d) Assistência ao puerpério, com apoio à recuperação física e emocional da mulher, além do incentivo ao aleitamento materno;

(3) **Práticas de Cuidado Infantil** – das quais se destacam as seguintes práticas: (a) Contato pele a pele imediato após o parto, favorecendo o vínculo e a estabilidade fisiológica do bebê; (b) Apoio ao aleitamento materno, reconhecido como fundamental para o desenvolvimento infantil e a prevenção de doenças, (C) Triagens neonatais

(como o teste do pezinho, do coraçãozinho e da orelhinha), essenciais para o diagnóstico precoce de condições tratáveis; (d) Atenção ao recém-nascido de risco, com encaminhamento adequado para unidades de terapia intensiva quando necessário;

(4) Desafios e Iniquidades no Acesso aos Cuidados – Apesar dos avanços nas políticas de saúde perinatal, como a implantação da Rede Cegonha no Brasil, persistem desigualdades significativas: (a) Barreiras geográficas e socioeconômicas dificultam o acesso aos serviços em áreas rurais, indígenas e periféricas; (b) A formação insuficiente de profissionais quanto à abordagem humanizada e intercultural prejudica a qualidade do cuidado; (c) A negligência ou desrespeito aos direitos reprodutivos das mulheres, incluindo casos de violência obstétrica, ainda é uma realidade preocupante;

(5) Caminhos para o Fortalecimento do Cuidado Perinatal

- Para promover uma atenção perinatal efetiva e equitativa, é necessário: (a) Investir na formação continuada das equipes de saúde com foco em práticas baseadas em evidências e direitos humanos; (b) Fortalecer redes de atenção integral e intersetorial à saúde da mulher e da criança; (c) Ampliar a escuta e a participação ativa das mulheres no planejamento dos cuidados, reconhecendo suas singularidades culturais e sociais.

In-conclusão: A saúde perinatal exige um continuum de cuidados que inclua a gestante, a parturiente e o recém-nascido de forma articulada. Apesar dos avanços nas últimas décadas – com queda da mortalidade materna e implementação de programas de atenção à mulher e ao bebê, ainda subsistem falhas no acesso equitativo e na qualidade técnica e humanizada do serviço. Evidências nacionais apontam cenários de alta cobertura vacinal e pré-natal, mas também indicam dificuldades em tornar o cuidado integral (como baixo acompanhamento pós-parto e persistência de modelos tecnocráticos no parto. Portanto, recomenda-se fortalecer protocolos baseados em evidências (pré-natal de risco, cuidados imediatos ao RN, puerpério qualificado) e expandir a educação continuada de profissionais. O monitoramento contínuo de indicadores materno-infantis e a mobilização de recursos são essenciais para reduzir desigualdades regionais e assegurar que as práticas materno-infantis consa-

gradas nas diretrizes nacionais e internacionais sejam efetivamente aplicadas em todo o território.

Esperamos que o livro sirva de instrumento na disseminação do conhecimento acerca do tema, bem como fortaleça as práticas nos diversos cenários.

Os Organizadores:

Prof^a. Dra. Lia Maristela da Silva Jacob

Prof^a. Dra. Fátima Aparecida Henrique Lotufo

Prof. Dr. José Manuel Peixoto Caldas

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	16
A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA GESTANTES NO TERCEIRO TRIMESTRE GESTACIONAL: IMPACTOS NA PREPARAÇÃO PARA O PARTO E NA SAÚDE MATERNO-INFANTIL	
<i>Mirella dos Santos Meireles</i>	
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-314-7_001	
CAPÍTULO 2	24
ABORDAGEM TERAPÊUTICA DAS EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO	
<i>Giovana Nícoli Cabral Heluany</i>	
<i>Daniel Heluany</i>	
<i>Bárbara Nícoli Cabral Heluany Moreira</i>	
<i>Daniela Nícoli Cabral Heluany</i>	
<i>Cássio Guilherme da Silva Moreira</i>	
<i>Caio Biazoto Baitelo</i>	
<i>Lorena Rodrigues Naves Martins Soares</i>	
<i>Fátima Aparecida Henrique Lotufo</i>	
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-314-7_002	
CAPÍTULO 3	36
ACUPRESSÃO NA GESTAÇÃO, TRABALHO DE PARTO E PARTO	
<i>Reginaldo Roque Mafetoni</i>	
<i>Lia Maristela da Silva Jacob</i>	
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-314-7_003	
CAPÍTULO 4	57
ATUAÇÃO HUMANIZADA DA ENFERMAGEM DIANTE DAS EXPRESSÕES DE MEDO E DOR DA CRIANÇA EM SALA DE VACINA	
<i>Mateus Afonso de Oliveira</i>	
<i>Maria das Neves Martins</i>	
<i>Mardey Caetano Martins</i>	
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-314-7_004	

CAPÍTULO 5 77

AUTOCUIDADO E CONHECIMENTO DE GESTANTES COM DIABETES GESTACIONAL: DESAFIOS E PRÁTICAS NO CONTEXTO DO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO

Stefanny Beatriz Batista de Souza

Emely Carla da Silva Santos

Laysa do Carmo Souza

Roberta Kaliny de Souza Costa

doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-314-7_005

CAPÍTULO 6 93

AUTOCUIDADO MATERNO NO PÓS-PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Ingrid Maria De Oliveira Leite

Virgínia Raquel Dos Santos Lucena

Deborah Lais Nobrega De Medeiros

Amanda Karen Gonçalves Da Costa

Maria Fernanda Almeida Silva

Lia Maristela Da Silva Jacob

Ana Carine Arruda Rolim

doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-314-7_006

CAPÍTULO 7 109

BOAS PRÁTICAS NA ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO: REALIDADE DE UMA MATERNIDADE PÚBLICA

Rafaele Cristina Dantas Santos

Roberta Kaliny de Souza Costa

Cristyanne Samara Miranda Holanda da Nóbrega

Tayná Martins de Medeiros

doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-314-7_007

CAPÍTULO 8 124

CONHECIMENTO DE GESTANTES ACERCA DO PROCESSO PARTURITIVO E INFLUÊNCIAS QUANTO AO TIPO DE PARTO

Érica Vanessa de Azevêdo Dantas

Rosangela Diniz Cavalcante

Laysa do Carmo Souza

doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-314-7_008

CAPÍTULO 9 144

DO ÍNTIMO AO PÚBLICO: CONSIDERAÇÕES SOBRE O LUTO PERINATAL A PARTIR DA PSICANÁLISE E DO FILME *PIECES OF A WOMAN*

Danuza Effegem de Souza

Giselle Falbo Kosovski

doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-314-7_009

CAPÍTULO 10 162

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E OS RESULTADOS PERINATAIS

Stella Tassinari Maximo

doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-314-7_010

CAPÍTULO 11 176

INTERNATO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA EM HOSPITAL TERCIÁRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICAS DE MEDICINA DO NONO PERÍODO

Gabriela Bento

Julia Mazon

Rafaela Mandeli

Tayná Moreno Scatolin

Lorena Rodrigues Naves Martins Soares

Lia Maristela da Silva Jacob

doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-314-7_011

CAPÍTULO 12 183

MARCAS INVISÍVEIS: OS EFEITOS EPIGENÉTICOS TRANSGERACIONAIS DO ESTRESSE GESTACIONAL SEVERO EM CONTEXTOS DE TRAUMA COLETIVO

Gustavo de Sousa Almeida

Aristides Gabriel Borralho Silvero

doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-314-7_012

CAPÍTULO 13 203

MÉTODO CANGURU, DESENVOLVIMENTO NEONATAL E VÍNCULO MÃE-BEBÊ: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Maria Thayla Lima da Silva

Geovanna Malveira Moreira

Cauã Araújo de Oliveira

Elane da Silva Barbosa
Júlia Rebouças da Costa
Laísa Carla de Freitas Silva
Maria Clara Araújo de Freitas
Nathalya Francelino de Moura
Vitória Yasmin Lopes Soares
Glenda Elayne Lima da Costa de Moura
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-314-7_013

CAPÍTULO 14 219
**MÚSICA CLÁSSICA INSTRUMENTAL NA UNIDADE DE CUIDADOS
INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CONVENCIONAL**

Joaquim Guerra de Oliveira Neto
Lívia Maria Sousa Mesquita
Luiza Coimbra Castilho
Wágnar Silva Morais Nascimento
Tatiana Maria Melo Guimarães
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-314-7_014

CAPÍTULO 15 236
**O IMPACTO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NA SAÚDE MATER-
NA E FETAL**

Andrea Gomes Santana de Melo
Camila dos Santos Sousa
Cristiane Silva Sousa
Emiliana Vitória Pinto Garcia
Érika Carolaine de Carvalho Sousa Barros
Joquebede Silva Alves
Kélio Morais dos Reis
Maria Ludmilla Ellen da Silva
Maria Victória Almeida Oliveira
José Jenivaldo de Melo Irmão
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-314-7_015

CAPÍTULO 16 252
**O IMPACTO DA ULTRASSONOGRAFIA NO DIAGNÓSTICO DE TE-
TRALOGIA DE FALLOT**

Lorena Rodrigues Naves Martins Soares
Fátima Aparecida Henrique Lotufo

Augusto César Garcia Saab Benedeti
Francisco Mauad Filho
Ruy Rodrigues Naves Martins Soares
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-314-7_016

CAPÍTULO 17 263

**PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO: COMPLEMENTO FUNDAMENTAL
PARA UMA MATERNIDADE SAUDÁVEL**

Júlia Braga Cunha
Kauane Karoline da Silva
Camille Eloísa Rodrigues
Fabrício Campos Machado
Thiago de Amorim Carvalho

doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-314-7_017

CAPÍTULO 18 278

PREVALÊNCIA DE CRIANÇAS COM ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA E SUAS REPERCUSSÕES NUTRICIONAIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Vitória Dos Santos Rocha
Daniela Fortes Neves Ibiapina
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-314-7_018

CAPÍTULO 19 293

PREVENÇÃO DO DESMAME PRECOCE: A CONTRIBUIÇÃO DOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Nicole Nayara Fernandes Bezerra
Roberta Kaliny de Souza Costa
Cristyanne Samara Miranda Holanda da Nóbrega
Linda Katia Oliveira Sales

doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-314-7_019

CAPÍTULO 20 307

RENASCENDO EM TEMPO DE PANDEMIA: A EXPERIÊNCIA DO PUERPÉRIO DURANTE A COVID-19

Ana Beatriz Silva dos Santos
Cristyanne Samara Miranda Holanda da Nóbrega
Danielly Kaliana Andrade dos Santos
Roberta Kaliny de Souza Costa

doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-314-7_020

CAPÍTULO 21 319**SATISFAÇÃO DE PARTURIENTES COM A EXPERIÊNCIA DE PARO**

Isabella Toscano Valentim Carlos

Clara Fróes de Oliveira Sanfelice

doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-314-7_021

CAPÍTULO 22 332**SÍFILIS CONGÊNITA E REPERCUSSÕES NOS CUIDADOS PERINATAIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Natália Germano Francisco

Amanda Caroline Bernardes

Eduarda Braga Rossi

Gabriel Antonio Azevedo Lima

Guilherme Meirelles

Sofia Liz Gutierrez

Victor Eli Casagrande Camargo

Lia Maristela da Silva Jacob

doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-314-7_021

CAPÍTULO 23 342**TENDÊNCIA TEMPORAL E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TOXOPLASMOSE GESTACIONAL NO BRASIL: ANÁLISE DE 2019 A 2024**

Allan Wagner Paladin

Clara Anchieta Miceno

Isabelle Ferreira de Souza

Lívia Padiar Ferreira

Maria Isabel Nogueira Accioly

Maria Paula Caetano de Lima

Yasmin Ferreira de Souza

Elizabeth Regina de Melo Cabral

Naila Albertina de Oliveira

Marcio Cristiano de Melo

doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-314-7_023

CAPÍTULO 24 359**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM PORTUGAL: UM PROBLEMA DE DIREITOS DAS MULHERES**

Vanessa Alexandra Esteves Rocha

Marcelo Brigagão de Oliveira

*José Luis Mateos Crespo
José Manuel Peixoto Caldas
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-314-7_024*

SOBRE OS ORGANIZADORES

376

*Lia Maristela da Silva Jacob
Fátima Aparecida Henrique Lotufo
José Manuel Peixoto Caldas*

ÍNDICE REMISSIVO

381

CAPÍTULO 1

A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA GESTANTES NO TERCEIRO TRIMESTRE GESTACIONAL: IMPACTOS NA PREPARAÇÃO PARA O PARTO E NA SAÚDE MATERNO-INFANTIL

*THE IMPORTANCE OF HEALTH EDUCATION FOR PREGNANT
WOMEN IN THE THIRD TRIMESTER: IMPACTS ON BIRTH
PREPAREDNESS AND MATERNAL-INFANT HEALTH*

Mirella dos Santos Meireles

Universidade Federal do Espírito Santo

Vitória-ES

<https://orcid.org/009-0004-8589-9461>

mirella.meireles25@gmail.com

RESUMO

A educação em saúde para gestantes no terceiro trimestre gestacional é um tema de crescente relevância, uma vez que este período é crucial para a preparação para o parto e para a saúde materno-infantil. A educação em saúde oferece informações sobre o processo de parto, aliviando medos e ansiedades. Conhecer as etapas do trabalho de parto, as opções de analgesia e os sinais de alerta pode aumentar a confiança da gestante e melhorar sua experiência durante o parto. Além disso, participar de oficinas educativas sobre os primeiros cuidados com o recém-nascido, resultará em conforto e segurança para essa gestante. Este artigo de revisão bibliográfica tem como objetivo discutir a importância da educação em saúde para gestantes no terceiro trimestre da gestação, enfatizando seus impactos na preparação para o parto e na saúde materno-infantil. Através da análise de estudos recentes, busca-se evidenciar como a informação adequada pode influenciar positivamente a experiência do parto e os cuidados com o recém-nascido.

Palavras-chave: Educação em saúde, Gestantes, Terceiro trimestre, Preparação para o parto, Saúde materno-infantil.

ABSTRACT

Health education for pregnant women in the third trimester is a topic of growing relevance, as this period is crucial for birth preparedness and maternal-infant health. Health education provides information about the childbirth process, helping to alleviate fears and anxieties. Understanding the stages of labor, pain relief options, and warning signs can boost a pregnant woman's confidence and improve her birthing experience. Furthermore, participating in educational workshops on newborn care can offer greater comfort and a sense of security for the mother. This literature review aims to discuss the importance of health education for pregnant women in the third trimester of pregnancy, emphasizing its impact on birth preparedness and maternal-infant health. Through the analysis of recent studies, this article seeks to highlight how proper information can positively influence the childbirth experience and newborn care.

Keywords: Health education, pregnant women, third trimester, birth preparedness, maternal-infant health.

1 INTRODUÇÃO

O terceiro trimestre gestacional é um período sensível e decisivo na experiência da gravidez. Além das transformações corporais, a mulher passa por intensas mudanças psicológicas e sociais que exigem suporte e acolhimento. Nesse contexto, a educação em saúde torna-se uma prática essencial, ao possibilitar que a gestante compreenda o processo gravídico-puerperal e se prepare de forma segura e consciente para o parto (SANTOS; PENNA, 2009).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (BRASIL, 2004) e os Cadernos de Atenção Básica (BRASIL, 2012) destacam o papel da atenção primária e da equipe multiprofissional na oferta de ações educativas durante o pré-natal e a promoção da saúde da gestante.

A educação em saúde é um componente essencial na assistência à saúde de gestantes, especialmente no terceiro trimestre da gestação. Este período é essencial para a preparação para o parto e para a promoção da saúde da mãe e do bebê. A literatura aponta que a in-

formação adequada pode reduzir a ansiedade, aumentar a satisfação com o parto e melhorar os resultados de saúde. (Albuquerque, 2024).

Estudos demonstram que gestantes que participam de programas de educação em saúde apresentam melhores desfechos, como menor taxa de complicações durante a gestação e o parto, além de maior adesão a práticas de pré-natal. A informação sobre o processo de parto, os sinais de alerta e as opções de analgesia são aspectos que podem empoderar as mulheres, permitindo que elas tomem decisões informadas sobre seu corpo e seu parto. (Nascimento & Oliveira, 2020).

Este estudo tem como objetivo analisar a literatura científica a respeito da relevância da educação em saúde voltada para gestantes no terceiro trimestre da gestação, com ênfase em seus efeitos na preparação para o parto e na promoção da saúde materna e do recém-nascido.

2 METODOLOGIA

Estudo de revisão bibliográfica, de natureza qualitativa. Foram analisados documentos oficiais do Ministério da Saúde, artigos científicos e trabalhos acadêmicos publicados entre 2009 e 2024. As fontes foram selecionadas a partir das bases SciELO, LILACS e da Biblioteca Virtual em Saúde. Os principais critérios de inclusão foram a abordagem da educação em saúde no terceiro trimestre e a relação com o preparo para o parto e desfechos neonatais.

A presente revisão bibliográfica foi realizada com o objetivo de investigar a importância da educação em saúde para gestantes no terceiro trimestre gestacional, focando nos impactos na preparação para o parto e na saúde materno-infantil.

Foi realizada Seleção em Bases de Dados: A pesquisa foi realizada em bases de dados científicas reconhecidas, incluindo PubMed, Scielo e Lilacs. Essas plataformas foram escolhidas por sua abrangência e pela qualidade dos artigos disponíveis. A busca foi realizada utilizando palavras-chave como “educação em saúde”, “gestantes”, “terceiro trimestre”, “preparação para o parto” e “saúde materno-infantil”. Os resultados foram filtrados para selecionar aqueles que se ali-

nhavam aos objetivos da pesquisa. Os artigos selecionados foram lidos na íntegra e analisados quanto à metodologia, resultados e conclusões. A análise qualitativa permitiu identificar padrões e temas recorrentes relacionados à educação em saúde e seus impactos.

As informações extraídas dos estudos foram organizadas em categorias temáticas, facilitando a comparação e a síntese dos dados. Essa abordagem permitiu uma compreensão abrangente da importância da educação em saúde no terceiro trimestre gestacional. As referências foram organizadas de acordo com as normas da ABNT, garantindo a correta citação dos autores e a integridade acadêmica do trabalho.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Estudos apontam que a educação em saúde permite maior adesão ao pré-natal, melhora na alimentação, redução de riscos e adoção de práticas seguras no terceiro trimestre (BRASIL, 2013; BRASIL, 2012). Segundo Lopes et al. (2024), gestantes que participam de atividades educativas demonstram maior entendimento sobre as necessidades do período, aderem ao aleitamento materno e compreendem melhor os sinais de alerta.

Ana Maria Silva (2012) destaca a importância de uma abordagem dialógica, com trocas de experiências, onde a gestante é protagonista de seu cuidado. Essa visão também é sustentada por Santos e Penna (2009), que apontam a educação em saúde como elemento emancipador e promotor da autonomia feminina. A inclusão da temática da nutrição e da prevenção de doenças no contexto educativo está prevista na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (BRASIL, 2013), que enfatiza o cuidado nutricional como parte integrante do acompanhamento gestacional.

A educação em saúde proporciona às gestantes informações sobre o processo de parto, aliviando medos e inseguranças. Estudos mostram que gestantes que participam de cursos de preparação para o parto relatam maior confiança e satisfação com a experiência do parto (Albuquerque, 2024). A educação em saúde também está relacionada a melhores práticas de cuidado neonatal. Gestantes informadas tendem a adotar comportamentos mais saudáveis, como a ama-

mentação exclusiva e a vacinação adequada do recém-nascido (Guimarães, Leal, & Silva, 2018). Além disso, a educação pode contribuir para a detecção precoce de complicações durante a gestação (Nascimento & Oliveira, 2020).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018), o terceiro trimestre é uma fase crucial, pois é quando a mulher passa a se preparar psicologicamente e fisicamente para o parto e a chegada do bebê. Nesse contexto, atividades educativas, como rodas de conversa, oficinas práticas e orientações individuais, são fundamentais para o empoderamento da gestante e para o fortalecimento do vínculo materno-infantil.

Embora seja comprovado os benefícios dos programas de educação em saúde, podemos observar alguns desafios como a falta de profissionais capacitados, a escassez de recursos e a baixa adesão por parte de algumas gestantes. Nesse sentido, é essencial o fortalecimento das políticas públicas voltadas à atenção básica e à saúde da mulher (BRASIL, 2020).

A atuação da equipe multiprofissional no acompanhamento das gestantes é determinante para o sucesso das ações educativas, sendo necessário que os profissionais da saúde estejam preparados para acolher, escutar e orientar de forma humanizada.

Portanto, fica evidente que a educação em saúde no terceiro trimestre da gestação exerce papel fundamental na promoção da saúde materno-infantil e na construção de um parto mais seguro e consciente. É preciso, contudo, investir na capacitação dos profissionais, na estrutura das unidades de saúde e em estratégias que incentivem a participação das gestantes nas atividades propostas.

4 CONCLUSÃO

A educação em saúde no terceiro trimestre gestacional é fundamental para a preparação para o parto e para a promoção da saúde materno-infantil. Investir em programas de educação pode resultar em partos mais seguros e em melhores cuidados para os recém-nascidos, refletindo na saúde pública.

A educação em saúde direcionada às gestantes no terceiro trimestre gestacional se configura como uma estratégia essencial para a promoção da saúde materno-infantil e para a construção de uma vivência positiva do parto. As evidências demonstram que a realização de atividades educativas, como palestras, rodas de conversa e oficinas práticas, contribui significativamente para o aumento do conhecimento da gestante, o fortalecimento do vínculo com o bebê, a redução de medos e inseguranças em relação ao parto, e a melhoria dos desfechos obstétricos.

O terceiro trimestre é um período decisivo na gestação, no qual as mudanças físicas e emocionais se intensificam. Nesse contexto, a educação em saúde se apresenta como uma ferramenta eficaz no empoderamento da gestante, possibilitando a tomada de decisões conscientes e seguras, além de promover maior adesão às boas práticas de saúde e ao parto humanizado. A literatura aponta, ainda, que o acesso à informação qualificada favorece o início precoce do aleitamento materno, a detecção de sinais de risco e a adoção de comportamentos protetivos para mãe e bebê.

Ao fornecer informações claras e acessíveis sobre as mudanças fisiológicas, sinais de trabalho de parto, cuidados com o recém-nascido e direitos durante o atendimento obstétrico, contribui-se significativamente para o empoderamento da mulher, redução da ansiedade e melhor adesão a práticas de saúde baseadas em evidências. Além disso, esse preparo reflete positivamente na saúde materno-infantil, favorecendo o vínculo afetivo precoce, a amamentação e a prevenção de intercorrências. Investir em ações educativas nesse período é, portanto, um passo fundamental para fortalecer a autonomia das gestantes e garantir uma experiência gestacional mais segura e acolhedora, com benefícios que se estendem para toda a família e comunidade.

Contudo, para que os benefícios dessas ações educativas sejam efetivos, é necessário o fortalecimento das políticas públicas de atenção à saúde da mulher, investimento na capacitação dos profissionais da atenção básica e a promoção de espaços acolhedores que incentivem a participação ativa das gestantes. Portanto, conclui-se que a educação em saúde no terceiro trimestre gestacional exerce um papel fundamental na preparação para o parto e na promoção da saú-

de materno-infantil, devendo ser consolidada como parte integrante e prioritária do pré-natal de qualidade.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica nº 32: Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- LOPES, A. C. et al. A importância da educação em saúde para gestantes na prevenção de doenças neonatais. In: Congresso Nacional Multidisciplinar em Saúde. Anais [...]. 2024. p. 1-12.
- SANTOS, R. V.; PENNA, C. M. de M. A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, v. 18, n. 4, p. 652-660, 2009.
- SILVA, A. M. R. Educação em saúde no pré-natal: uma revisão integrativa. 2012. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Enfermagem) – Universidade Federal de Minas Gerais, Teófilo Otoni, 2012.
- ALBUQUERQUE, L. M. (2024). A importância da educação em saúde para as gestantes durante o acompanhamento do pré-natal. Revista Saúde Coletiva, 14(1), 123-130.
- GUIMARÃES, T. P., Leal, M. D. C., & Silva, A. L. (2018). Estratégias para captação de gestantes adolescentes às consultas de pré-natal. Revista Brasileira de Enfermagem, 71(5), 2345-2352.
- NASCIMENTO, L. C., & Oliveira, R. A. (2020). Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado educativo. Enfermería Global, 19(2), 45-53.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). (2018). Diretrizes sobre cuidados durante o parto e pós-parto. Organização Mundial da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. (2020). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Ministério da Saúde.

SILVA, D. L.; OLIVEIRA, M. F. A educação em saúde na gestação: contribuições para o empoderamento feminino e promoção da saúde materno-infantil. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 21, n. 3, p. 789–798, jul./set. 2021.

RIOS, C. T. F.; VIEIRA, N. F. C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 477–486, 2007

CAPÍTULO 2

ABORDAGEM TERAPÊUTICA DAS EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

*THERAPEUTIC APPROACH TO OBSTETRIC
EMERGENCIES IN HIGH-RISK PREGNANCY*

Giovana Nícoli Cabral Heluany

Faculdade de Medicina São Leopoldo Mandic Araras
Araras – São Paulo
giovanaheluany1@hotmail.com

Daniel Heluany

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte – Minas Gerais
danielheluany@hotmail.com

Bárbara Nícoli Cabral Heluany Moreira

Faculdade de Medicina de Itajubá
Itajubá- Minas Gerais
babi_heluany@hotmail.com

Daniela Nícoli Cabral Heluany

Faculdade de Medicina São Leopoldo Mandic Araras
Araras – São Paulo
danielaheluany@hotmail.com

Cássio Guilherme da Silva Moreira

Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Pará
Belém- Pará
moreira21@yahoo.com.br

Caio Biazoto Baitelo

Faculdade de Medicina São Leopoldo Mandic Araras
Araras – São Paulo
caio_biazoto@hotmail.com

Lorena Rodrigues Naves Martins Soares
Faculdade de Medicina São Leopoldo Mandic Araras
Araras – São Paulo
lorena.soares@slmandicararas.edu.br

Fátima Aparecida Henrique Lotufo
Faculdade de Medicina São Leopoldo Mandic Araras
Araras – São Paulo
fatima.lotufo@slmandicararas.edu.br

RESUMO

O objetivo deste estudo é revisar e descrever estudos nacionais e internacionais que abordem a gestação de alto risco e o papel do obstetra nas abordagens e desfechos, além disso, expor sobre até onde vai tal risco. Trata-se de uma revisão de literatura, onde foram pesquisados artigos nas bases de dados da Scielo, PubMed e Google Acadêmico, selecionando-os de acordo com o tema proposto. No que concerne às emergências obstétricas de alto risco, elementos como perdas, acontecimentos inesperados e rupturas podem indicar a possibilidade de inscrição da urgência subjetiva. Para a efetividade dos tratamentos preventivos em casos de gestações de risco é essencial a adesão da paciente ao programa de saúde. Bons resultados, ou seja, gravidez e parto com o mínimo de intercorrências, dependem de uma alta adesão ao seguimento do plano terapêutico. Nesse cenário, foi possível identificar as estratégias terapêuticas empregadas com a finalidade de favorecer o desempenho ocupacional dessa população, bem como a relevância do trabalho multiprofissional e interdisciplinar na assistência integral à gestante.

Descriptores: Gravidez de alto risco. Terapia ocupacional. Obstetra.

ABSTRACT

The gestational period may be accompanied by emergency complications, capable of causing an imminent threat of death to maternal and/or fetal life, contributing to the increasing mortality rate in this population. When a woman is in labor, birth, postpartum or other gynecolog-

ical and obstetric situations, monitoring by the team is necessary. The objective of this study is to understand high-risk pregnancy and the role of the obstetrician in approaches and outcomes, in addition, to explain how far this risk goes. This is a literature review, where articles were searched in the Scielo, PubMed and Google Scholar databases, selecting them according to the proposed theme. Regarding high-risk obstetrics emergencies situations, elements such as losses, unexpected events and ruptures may indicate the possibility of subjective urgency. For the effectiveness of preventive treatments in cases of high-risk pregnancies, the patient's adherence to the health program is essential. Good results, that is, pregnancy and childbirth with minimal complications, depend on high adherence to the therapeutic plan. In this scenario, it was possible to identify the therapeutic strategies used with the aim of promoting the occupational performance of this population, as well as the relevance of multidisciplinary and interdisciplinary work in comprehensive care for pregnant women.

Descriptors: High-risk pregnancy. Occupational therapy. Obstetrician.

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um processo fisiológico do organismo feminino que ocorre sem complicações na grande maioria dos casos. Porém, algumas mulheres apresentam comorbidades ou passam a desenvolver problemas relacionados à gravidez (ANTUNES et al., 2017). Os fatores que elevam o risco em uma gestação podem se dividir em condições presentes antes da gestação e situações que surgem durante o período de gravidez (FERNANDES et al., 2019).

Considera-se gestação de alto risco os casos mais complexos de assistência durante a gravidez, em que há maior probabilidade de alcançar resultados desfavoráveis e nocivos, tanto para a mãe quanto para o feto. Condições prévias como obesidade, diabetes mellitus e hipertensão arterial devem ser acompanhadas de forma pontual para que não haja aumento do risco à saúde do binômio mãe-filho decorrentes do processo gestacional (SONCINI et al., 2019; GADELHA et al., 2020).

Os distúrbios hipertensivos da gravidez ocorrem em 10% de todas as gestações ao redor do mundo, 1,4 enquanto a ocorrência de

diabetes mellitus varia de 1 a 14% destas.^{1,5} Em estudos conduzidos no Brasil, as prevalências de hipertensão gestacional variam entre 0,6 a 31,1%⁶⁻¹⁰ e o diabetes mellitus gestacional entre 0,2 a 3,4% (MELO, et al., 2016). Diante da ocorrência da mortalidade materna, a assistência pré-natal não pode prever as complicações do parto na maioria das mulheres, porém, a promoção da saúde e a identificação dos riscos poderão favorecer o prognóstico materno.

Condições sociodemográficas desfavoráveis, história reprodutiva e condições clínicas e obstétricas isoladas ou associadas a outro agravo que repercute na evolução da gestante, também deve ser considerado sinal de alerta na identificação do risco. Os fatores de risco podem e devem ser identificados ao decorrer do pré-natal através da anamnese, exame físico geral e exame gineco-obstétrico (SAMPAIO; ROCHA; LEAL, 2018).

Não existem dúvidas que, a assistência à gestante de alto risco necessita de capacitação, habilidade e aptidão dos profissionais no manejo de situações de alerta, emergenciais ou potencialmente complicadas durante o ciclo gravídico puerperal. É imprescindível que o profissional esteja assistindo em todos os níveis do sistema de saúde, a fim de corroborar com a precisão diagnóstica, com orientações e aconselhamento psicoemocional, trabalhando em prol da prevenção e promoção da saúde da gestante de alto risco e do feto (AMORIM et al., 2017).

2 PROPOSIÇÃO

Para o presente trabalho foi conduzida uma revisão de literatura. Tais revisões são consideradas pesquisas amplas, baseadas em fontes de informações bibliográficas ou eletrônicas para obtenção de resultados de pesquisas de diferentes autores sobre um tema em comum. É um estudo apropriado para descrever e discutir o desenvolvimento atual um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual (ROTHER, 2007).

Foram selecionados documentos publicados entre os anos de 2020 e 2024. A seleção dos documentos se deu inicialmente através da leitura dos resumos e, uma vez identificados aqueles que pudessem ser de interesse, foram lidos na íntegra para a extração dos da-

dos de interesse. Por se tratar de uma revisão da literatura, a leitura na íntegra dos artigos foi realizada por um pesquisador e os dados foram coletados segundo interesse na temática, sendo incluídos estudos que respondessem também a pergunta norteadora: “Qual a relação da importância da adesão ao pré natal de alto risco com o desfecho perinatal?”. Foram adicionados manualmente artigos anteriores ao intervalo de tempo da busca devido à sua relevância no tema.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a busca e análise dos estudos, foram selecionados 10 trabalhos, sendo divididos nas categorias: gestação de alto risco, adesão ao tratamento em gestantes de alto risco e desfechos desfavoráveis nas gestações de alto risco

Os 10 estudos incluídos nesta revisão foram organizados segundo os autores e ano, método, objetivo e conclusão (Quadro 1).

Quadro 1- Apresentação dos estudos segundo o autor e ano, método, objetivo e conclusão.

AUTOR/ANO	MÉTODO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
CRUZ e GUARANY, 2015.	Estudo transversal	Desenvolver e aplicar um manual de orientações e cuidados às gestantes de alto risco, identificando sua influência no desempenho ocupacional e estresse.	Os resultados do estudo e as atividades realizadas por meio do Manual de Orientações para a Gestante, promoveu discussões e conhecimentos em relação à educação em saúde, ao autocuidado e cuidado com o bebê, além de proporcionar um espaço para convivência entre as gestantes, diminuindo o impacto da hospitalização.
OLIVEIRA, et al. 2018.	Estudo transversal	Avaliar o estado nutricional de gestantes de alto risco e sua associação com o peso ao nascer de seus conceptos.	As gestantes de alto risco estudadas apresentavam excesso de peso, com a grande maioria delas com inadequações de ganho ponderal gestacional. Somado a isso, foram elevadas as frequências de desvios no peso ao nascer, onde o excesso de peso gestacional e a presença de comorbidades metabólicas se associaram com o nascimento de recém-nascido.

LANGARO e DOS SANTOS, 2014.	Estudo transversal	Avaliar a adesão de participantes de um programa de atendimento interdisciplinar a gestantes de alto risco desenvolvido em um hospital geral privado por meio de três instrumentos.	Este estudo possibilitou a realização de investigações semelhantes em outros programas para gestantes de alto risco a fim de levantar um panorama mais completo sobre essa questão no Brasil e desenvolver protocolos de atuação voltados para as especificidades dessa população e rotinas.
FERNANDES, et al. 2019.	Estudo retrospectivo transversa	Relacionar o estado nutricional pré-gestacional, a idade materna e o número de gestações com a distribuição de macronutrientes e micronutrientes conforme o tipo de processamento dos alimentos consumidos por gestantes de alto risco.	O estudo confirmou-se que a ingestão dos alimentos ultraprocessados está presente entre as gestantes de alto risco, o que torna indispensável o desenvolvimento de ações de educação nutricional e o fortalecimento das políticas públicas vigentes na área materno-infantil, a fim de conscientizar as mulheres sobre o quanto seu consumo alimentar e seus hábitos podem refletir sobre a vida de seus filhos a curto e a longo prazo.
RIBEIRO; CIETO e SILVA, 2022.	Estudo descritivo e correlacional, de corte transversa	Identificar o risco de depressão na gravidez entre gestantes em acompanhamento na assistência pré-natal de alto risco, avaliar os possíveis fatores associados ao maior risco de depressão na gravidez e comparar o risco de depressão em cada trimestre gestacional.	Os resultados elucidam a importância do rastreamento do risco de depressão e a necessidade significativa de melhorar o acesso a intervenções eficazes para prevenção da depressão pré-natal e promoção da sua saúde mental.
SAMPAIO; ROCHA e LEAL, 2018.	Estudo de corte transversal	Descrever o perfil clínico e epidemiológico das gestantes atendidas no serviço de pré-natal de alto risco da Maternidade Pública de Rio Branco, Acre.	Os resultados desse estudo destacam-se a elevada prevalência de hipertensão gestacional e excesso de peso materno, reforçando nessa população, a importância de medidas preventivas através da identificação dos fatores de riscos, bem como o diagnóstico precoce e o manejo clínico adequado, a fim de minimizar os prejuízos à saúde materno-infantil.

FERREIRA JUNIOR, et al. 2017.	Estudo qualitativo de caráter exploratório descritivo	Conhecer o papel do enfermeiro no atendimento ao pré-natal de alto risco realizado na atenção secundária.	Concluiu-se que há necessidade de discussão sobre políticas públicas que possam respaldar a assistência dos enfermeiros durante o atendimento do pré-natal de alto risco na atenção secundária.
PEREIRA, et al. 2024.	Estudo qualitativa e descritiva	Analizar as experiências das parturientes de alto risco com o uso das tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem durante o trabalho de parto.	As parturientes percebem que o uso das tecnologias não invasivas de cuidado pelas enfermeiras conforma experiências de bem-estar no trabalho de parto, expressas em sentimentos de segurança, acolhimento, respeito, valorização, apoio e conforto. Ressalta-se a importância de investimentos na atuação das enfermeiras na assistência às gestações de alto risco, pois essas tecnologias proporcionam cuidados respeitosos e satisfação das mulheres com o parto.
RODRIGUES, et al. 2016.	Revisão de literatura	Revisar aspectos da gravidez de alto risco que podem ter um impacto negativo sobre o estado de saúde mental dessas mulheres.	As particularidades das gestações de alto risco, além de fatores psicológicos e sociais, podem ser fatores no desenvolvimento de transtornos mentais. Portanto, somente um estudo biopsicosocial seria capaz de identificar os fatores que podem afetar a qualidade da saúde mental durante a gravidez de alto risco.
SONCINI, et al. 2019.	Estudo quantitativo descritivo, de levantamento, de corte transversal.	Comparar a ocorrência de sintomatologia depressiva e ansiosa com níveis de estresse e suporte social de gestantes de alto e baixo risco em acompanhamento pré-natal em Serviços Públicos de Saúde no Brasil.	Devido os comprometimentos que as patologias psicológicas na gestação podem causar, tanto na vida da mulher como no desenvolvimento do bebê. Faz-se necessário o investimento dos serviços de saúde no acompanhamento psicológico durante o período grávido-puerperal, para que estes profissionais possam auxiliar mulheres para que vivenciem a gestação de uma maneira saudável.

3.1 Gestação de alto risco

Segundo Rodrigues et al (2016), as gestações de alto risco afetam um número significativo de mulheres a cada ano, pois é definida

como qualquer gravidez em que há evidências de ameaça de dano à vida ou saúde da mãe e/ou do bebê por causa de um distúrbio ou situação coincidente ou exclusiva da gravidez. Mulheres passando por gestações de alto risco podem exigir cuidados complexos envolvendo modificações de estilo de vida, suporte farmacológico e técnico e até mesmo hospitalização.

Neste mesmo sentido, Pereira *et al* (2024) traz que apesar da gravidez ser um evento fisiológico da vida reprodutiva das mulheres, em alguns casos, ela se desenvolve em meio a condições que apresentam risco real ou potencial para a saúde e o bem-estar materno ou fetal, representando uma gestação de alto risco. Essa classificação decorre de fatores como idade, estilo de vida, agravos preexistentes e morbidades gestacionais, sendo que tais situações podem implicar risco aumentado para as mulheres com vulnerabilidades sociais e que encontram barreiras no acesso aos serviços de saúde e à assistência obstétrica qualificada.

Estima-se que, no mundo, 20 milhões de gestantes sejam classificadas como alto risco, principalmente por hipertensão arterial e pré-eclâmpsia, o que corresponde aproximadamente a 15% das mulheres grávidas. Ao observar os óbitos, contata-se que essas gestações associam com pontos desfavoráveis e, por conseguinte, o aumento das taxas de mortalidade materna por causas evitáveis (PEREIRA *et al.*, 2024).

Complementando o pensamento acima, SONCINI *et al* (2019) e FERREIRA JUNIOR *et al* (2017), a gestante de alto risco deve ter seu acompanhamento de pré-natal realizado pela atenção secundária e serviços especializados, e simultaneamente pela Atenção Primária à Saúde de forma integrada. É de compromisso da equipe de saúde em todos os seus níveis, detecção precoce de intercorrências e encaminhamento ao atendimento especializado em situações de casos graves (SAMPAIO; ROCHA; LEAL, 2018).

3.2 Adesão ao tratamento em gestantes de alto risco

De acordo com RODRIGUES *et al* (2016) mulheres com gravidez de alto risco são constantemente sujeitas a hospitalização de emer-

gência e ameaças a si mesmas e a seus fetos que têm um impacto adverso em si mesmas e em suas famílias. Quando a gravidez das complicações maternas aumenta, as mulheres são hospitalizadas para maior vigilância médica e intervenção, podendo incluir em alguns casos até repouso no leito para ajudar prevenir algumas complicações.

Considerando esse panorama, é comum que o diagnóstico da gestação de alto risco gere vivências de sofrimento psicológico, pois, diante da probabilidade ou ocorrência de complicações e hospitalizações. Essas alterações do estado emocional prejudicam o bem-estar das gestantes e, quando se somam a questões socioculturais, financeiras e familiares, têm potencial para desencadear transtornos mentais (PEREIRA et al., 2024).

As mulheres podem apresentar sensação de perda de controle, baixa autoestima, medo, culpa, frustração, tristeza, incertezas, preocupações e expectativas de parto menos positivas, em comparação às grávidas saudáveis. Por essas sensações, a assistência nas gestações de alto risco deve ultrapassar a dimensão biológica, perpassando por cuidados sensíveis e afetivos que acolham as subjetividades da mulher, propiciando o diálogo e compartilhamento de sentimentos, dúvidas e preocupações, e promovendo conforto (PEREIRA et al., 2024).

3.3 Desfechos desfavoráveis nas gestações de alto risco

Segundo o pensamento de Ribeiro, Cieto e Silva (2022) a gravidez é um momento de vulnerabilidade para o início ou recaída de doença mental. Neste período, a depressão é o transtorno psiquiátrico mais prevalente, com sintomas que variam de leves a graves. Em mulheres com complicações obstétricas a ocorrência do transtorno depressivo, requer a presença de cinco ou mais sintomas durante um período de duas semanas. Pelo menos um dos sintomas relatados deve ser o humor deprimido ou perda de interesse ou prazer nas atividades habituais da vida diária.

Na gestação, à depressão é denominada pré-natal, e está associada ao bem-estar materno, infantil e familiar adverso. Quando não tratada, a depressão na gravidez repercute em resultados neonatais negativos, desfechos obstétricos adversos, ajustes sociais e pessoais

negativos na mãe e predição para a depressão pós-parto, sendo que algumas mulheres apresentam maior risco de desenvolver depressão (RIBEIRO; CIETO; SILVA, 2022).

Outro ponto importante que Fernandes (2019) trouxe é a respeito dos hábitos alimentares nas gestantes, quando inadequados, potencializam o fator de risco para a gestação e possuem forte impacto nos desfechos obstétricos e nas características clínicas do recém-nascido. Por esse motivo, é necessário que a futura mãe tenha conhecimento de seu estado nutricional pré-gestacional, de sua ingestão alimentar e, principalmente, da qualidade dos alimentos que consome.

As gestantes com diagnóstico de diabetes mellitus gestacional, na maioria das vezes, serão encaminhadas para pré-natal especializado no final do segundo ou no início do terceiro trimestre. As necessidades dessas gestantes são distintas, sendo que as consultas pré-natais visam principalmente verificar a associação com outras doenças, como as síndromes hipertensivas e avaliar as repercussões fetais consequentes à intercorrência obstétrica, tal como a macrossomia (LANGARO; DOS SANTOS, 2014).

Os estudos relacionados à obesidade materna e o ganho ponderal acima do recomendado podem aumentar os riscos para uma série de resultados adversos, tais como: diabetes mellitus gestacional, parto prolongado, pré-eclâmpsia, cesárea e depressão (OLIVEIRA et al., 2018).

4 CONCLUSÃO

A partir da análise da revisão bibliográfica, foi possível identificar que os conteúdos sobre emergência obstétrica de alto risco, em sua maioria, revelaram-se estritamente direcionados aos aspectos orgânicos e biológicos, o que indica que os fatores subjetivos da mulher inscrita nessa conjuntura não aparecem de modo escasso na literatura científica, fato que, de certa forma, interfere na assistência profissional.

Ainda assim, foi possível identificar as estratégias terapêuticas empregadas com a finalidade de favorecer o desempenho ocupacional dessa população, bem como a relevância do trabalho multiprofissional e interdisciplinar na assistência integral à mulher. Neste âmbito,

a prática terapêutica ocupacional promove mudanças de paradigmas, tornando a mulher protagonista no desenvolvimento de suas ocupações em diferentes contextos e facilitando as ações de promoção ampliadas da saúde.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, T.V. et al. Perspectivas do cuidado de enfermagem na gestação de alto risco: revisão integrativa. **Enfermería Global.**, 2017.
- ANTUNES, M.B. et al. Fatores maternos e resultados perinatais adversos em portadoras de pré-eclâmpsia em Maceió, Alagoas. **Rev Min Enferm.**, 2017.
- CRUZ, J. A., GUARANY, N. R. Desempenho ocupacional e estresse: aplicação de manual de orientações e cuidados a gestantes de risco. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, 26(2), 201-206. 2015.
- FERNANDES, Débora Cardoso et al. Relação entre o estado nutricional pré-gestacional e o tipo de processamento de alimentos consumidos por gestantes de alto risco. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 19, n. 2, p. 363-374, 2019.
- FERNANDES, J.A. et al. Perfil das gestantes de alto risco e a cogenesis da decisão sobre a via de parto entre médico e gestante. **Saúde Debate**, v.43, n.121, p. 406-416, 2019.
- FERREIRA JUNIOR, A.R. et al. O enfermeiro no pré-natal de alto risco: papel profissional. **Revista Baiana de Saúde Pública.**, v.41, n.3, p.650-667, 2017.
- GADELHA, I.P. et al. Qualidade de vida de mulheres com gravidez de alto risco durante o cuidado pré-natal. **Rev Bras Enferm.**, 2020.
- LANGARO, Fabíola; DOS SANTOS, Andrea Hellen. Adesão ao Tratamento em Gestação de Alto Risco. **PSICOLOGIA: CIÊNCIA E PROFISSÃO**, [s. l.], v. 34, n. 3, p. 625-642, 2014.
- MELO W. A. et al. **Gestação de alto risco: fatores associados em município do Noroeste paranaense**. Espaç saúde [Online]. 2016; 17 (1): 83-92.

OLIVEIRA, Alane Cabral Menezes de *et al.* Estado nutricional materno e sua associação com o peso ao nascer em gestações de alto risco. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 23, n. 7, p. 2373-2382, 2018.

PEREIRA, Adriana Lenho de Figueiredo *et al.* Experiências das parturientes de alto risco com o uso das tecnologias não invasivas de cuidado. **Texto & Contexto Enfermagem**, [s. l.], v. 33, p. 1-14, 2024.

RIBEIRO, Gabriela de Magalhães; CIETO, Julia Ferreira; SILVA, Mônica Maria de Jesus. Risk of depression in pregnancy among pregnant women undergoing high-risk prenatal care. **Rev Esc Enferm USP**, Recife, v. 56, p. 1-7, 2022.

RODRIGUES, Paula Borba *et al.* Special features of high-risk pregnancies as factors in development of mental distress: a review. **Trends Psychiatry Psychother**, [s. l.], v. 38, n. 3, p. 136-140, 2016.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta paul. enferm.**, [s. l.], v. 20, n. 2, 2007.

SAMPAIO, A.F.S.; ROCHA, M.J.F.; LEAL, E.Z.S. Gestação de alto risco: perfil clínico-epidemiológico das gestantes atendidas no serviço de pré-natal da maternidade pública de Rio Branco, Acre. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant**, v.18, n.3, p. 567-575, 2018.

SONCINI, N.C.V. *et al.* Aspectos psicossociais em mulheres brasileiras com gestações de alto e baixo risco. **Psicologia, Saúde e Doenças.**, v.20, n.1, p.122-136, 2019.

CAPÍTULO 3

ACUPRESSÃO NA GESTAÇÃO, TRABALHO DE PARTO E PARTO

ACUPRESSURE IN PREGNANCY, LABOR AND CHILDBIRTH

Reginaldo Roque Mafetoni

Faculdade de Enfermagem, Universidade
Estadual de Campinas - UNICAMP.
Campinas, São Paulo
ORCID: 0000-0003-1574-3627
mafetoni@unicamp.br

Lia Maristela da Silva Jacob

Faculdade São Leopoldo Mandic, SLM
Araras- São Paulo
ORCID 0000-0003-4168-4333
lia.jacob@slmandicararas.edu.br

RESUMO

Trata-se de uma revisão na literatura sobre as evidências da acupressão na gestação, trabalho de parto e parto. Acupressão é uma prática da medicina tradicional chinesa, não invasiva, de boa aceitação quando oferecida, baixo risco e custo. Os resultados da acupressão mostraram-se promissores para redução da ansiedade, redução da dor, redução do primeiro período do trabalho de parto, aumentar a chance de parto vaginal e alguns estudos sugeriram reduzir náuseas e outros desconfortos da gestação, todavia, novos estudos com maior rigor metodológico foram recomendados.

Palavras-chave: Acupressão; Gravidez; Trabalho de parto; Dor do parto.

ABSTRACT

This is a literature review on the evidence of acupressure during pregnancy, labor, and delivery. Acupressure is a non-invasive practice of traditional Chinese medicine, well accepted when offered, low risk and low cost. The results of acupressure have shown promise in reducing anx-

iety, reducing pain, shortening the first stage of labor, increasing the chance of vaginal delivery, and some studies have suggested reducing nausea and other discomforts during pregnancy. However, new studies with greater methodological rigor are recommended.

Keywords: Acupressure; Pregnancy; Labor; Labor pain.

INTRODUÇÃO

O parto é um processo natural e fisiológico do organismo feminino. Atualmente, tornou-se pauta de diversos estudos e reflexões de profissionais da obstetrícia sobre o modelo intervencionista e medicalizado, tanto na identificação de práticas consideradas por violência obstétrica, como para uma cascata de intervenção no trabalho de parto (TP) e parto, rotineira em algumas instituições.

No início do TP, ocorre a fase latente, caracterizada por eventos preparatórios para o parto, como contrações uterinas irregulares, modificação cervical, apagamento ou esvaecimento e dilatação de 03 a 04 centímetros (cm). Já a fase ativa do TP, segundo diretrizes da OMS (2018), define-se por dilatação maior que 05 cm, até a dilatação completa do colo cervical, há contrações regulares, aumento progressivo do esvaecimento (de 40% a 80%), para nulíparas a fase ativa dura em média entre 3,8 a 4,3 horas. O segundo período (expulsivo) começa quando o colo já está com 10 cm de dilatação, para as primíparas a duração é em média 01 hora e para as multíparas cerca de 24 minutos (Ministério da Saúde, 2017; OMS, 2018). A fase de transição do TP é considerada por dilatação de 08 até 10 cm, com contrações fortes, intensas e duradouras (de 60 a 90 segundos) (Ministério da Saúde, 2017).

A internação da mulher antes do início do TP, seja por gestação de termo, pós-datismo (≥ 41 semanas gestacional) ou patologias obstétricas, usualmente, estão associadas algumas intervenções e administração de ocitocina e/ou prostaglandinas sintéticas, sendo que, este processo é percebido como mais doloroso e submisso pela mulher (Gregson et al., 2015). Assim, a cascata de intervenções na condução do TP pode gerar desfechos negativos, como aumento da analgesia epidural precoce, parto instrumental, lacerações de III e IV graus, aumento das taxas de episiotomia e cesárea, e da percepção negativa da mulher com seu parto.

Dentre os aspectos fisiológicos que podem ser alterados no TP, destacam-se a hiperventilação, que causa o aumento no consumo de oxigênio, a acidose metabólica progressiva, aumento do débito cardíaco materno, aumento das concentrações plasmáticas de cortisol e catecolaminas, que diminuem o fluxo sanguíneo placentário (Chaillet et al., 2014; Mafetoni, 2014). Outros fatores podem aumentar a percepção negativa ou dolorosa da mulher, como a ausência do acompanhante, não poder se movimentar e pressão exercida pelo feto nas estruturas pélvicas no segundo período.

A dor que a gestante sente durante o TP e parto é única para cada mulher, influenciada por vários fatores e, diferentemente de outras experiências dolorosas agudas e crônicas, esta dor não está associada à patologia, mas ao ciclo reprodutivo da mulher. Suas características podem envolver, então, aspectos biológicos, culturais, socioeconômicos e de caráter emocional. Portanto, o alívio da dor e uma melhor condução do TP pode ser considerada, principalmente quando incide sobre um organismo materno com complicações associadas ou unidade feto-placentária com baixa reserva de oxigênio.

As mulheres podem ser assistidas de forma a protagonizar os próprios partos, considerando que a gestação constitui evento fisiológico e natural da reprodução. Assim, o uso de práticas menos invasivas e não farmacológicas no atendimento de mulheres que gestam (mulheres ou homens trans) buscam resgatar a humanização do cuidado, conforto e o protagonismo da mulher frente às intervenções impostas e desnecessárias (Hall et al., 2012; Mafetoni; Shimo, 2015).

Na assistência ao parto, as estratégias não farmacológicas (ENFs) são utilizadas para controle da ansiedade, medo, alívio da dor e favorecer a evolução do TP, com redução do tempo do primeiro e segundo período e aumento da taxa de parto vaginal. Algumas revisões (Chaillet et al., 2014; Oliveira et al., 2020) mostraram resultados positivos para gestação, TP e parto, por abordagens como acupuntura, acupressão, exercícios na bola suíça, deambulação, banho de ducha ou imersão, musicoterapia, crioterapia e respiratórios de relaxamento.

Na Medicina Tradicional Chinesa (MTC), algumas terapias substituem ou são utilizadas de forma complementar ao tratamento convencional. O princípio da MTC consiste em equilibrar e harmoni-

zar na pessoa duas entidades opostas de energia, a “negativa” (*Yin*) e a “positiva” (*Yang*), a fim de manter a estabilidade de cada uma, por meio da acupuntura, acupressão, moxabustão, uso de ervas, dentre outras práticas (Mafetoni, 2014; Mafetoni; Shimo, 2013).

Na especialidade obstétrica, essas terapias são indicadas para redução de sintomas como náuseas, ansiedade, amadurecimento cervical, indução ou condução do TP, dor, aumento da ejeção e produção do leite materno, entre outras indicações perinatais (Smith et al., 2013).

Os meridianos, canais de energia que atravessam o corpo humano, são estudados há milênios de anos na MTC, estes são alvo de estímulos em determinados pontos (*tsubos* ou acupontos), o que permite o reequilíbrio do fluxo de energia (chamado de *Qi*) e de órgãos. São doze meridianos principais associados a doze órgãos: pulmão, intestino grosso, estômago, baço-pâncreas, coração, intestino delgado, bexiga, rim, circulação-sexo, triplo aquecedor, vesícula biliar e fígado, e dois meridianos extras (vaso concepção e vaso governador) (Gregson et al., 2015; Lee; Frazier, 2011; Mafetoni, 2014).

Os doze meridianos principais são pares e simétricos, ou seja, reproduzem-se dos dois lados do corpo, já os dois meridianos extras são ímpares, passando verticalmente pelo centro do corpo e possuem como principal função regular o fluxo energético dos outros doze meridianos. Para desobstruir os meridianos, deve-se moldá-los com segurança, para que o fluxo de energia (*Qi*) flua livremente, proporcionando bem-estar, equilíbrio e saúde (Lee; Frazier, 2011; Mafetoni, 2014).

As alterações na gestação, TP e parto, como a ansiedade, dor e distocias obstétricas, são interpretadas na MTC pelo desequilíbrio entre duas entidades de energia (*Yin/Yang*), assim, a experiência da gestação, TP e parto pode depender de quanto bem a mulher esteja na forma física, psicológica e se as energias espirituais estão equilibradas e em harmonia (Mafetoni, 2014; Mafetoni; Shimo, 2013).

A MTC vem se difundindo e crescendo em várias partes do mundo. Atualmente, há aumento de práticas da MTC apresentadas por meio de Ensaios Clínicos Randomizados (ECRs) bem delineados, assim como, metanálises. A MTC possui terapias reconhecidas pela OMS (2013), com recomendações para implementação nos serviços públicos e privados de saúde em diversos países.

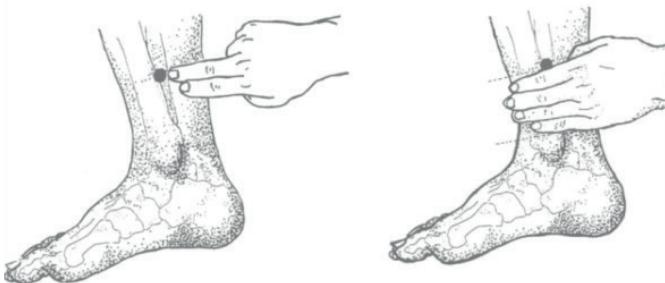
A acupressão - técnica incorporada no Shiatsu (Shi – dedo, Atsu – pressão) - é uma variação da acupuntura e modalidade da MTC que consiste em manter o equilíbrio de energia nos diversos canais que circulam pelo corpo (meridianos), porém sem o uso de agulhas (Lee; Frazier, 2011; Mafetoni; Shimo, 2013). Dessa maneira, aliviar o sofrimento do praticante, mediante a tonificação do Qi fraco, a sedação do Qi superativo, ou a dispersão do Qi bloqueado, usando para tanto os acupontos. O estímulo envolve pressão com os dedos em pontos específicos, de forma leve ou de média intensidade, aplicando massagem circular ou firme e constante (pressão forte) (Lee; Frazier, 2011; Mafetoni, 2014; Mafetoni; Shimo, 2013).

Uma outra explicação para a fisiologia da acupressão é a “teoria do portão”, elaborada em 1965, que trata a influência da estimulação cutânea tátil (Hjelmstedt et al, 2010). De acordo com esta teoria, a acupressão ativa mecanorreceptores que inervam as fibras grossas (A-alfa e A-beta) e conduzem ao encerramento da porta, enquanto que as fibras finas (A-delta e C) direcionam à abertura da mesma. A abertura e o fechamento da porta representam a transmissão ou não da dor ao longo das vias nervosas, dependendo da intensidade da pressão, o que motiva a inibição da dor ou outra sensação ao nível da coluna vertebral.

A acupressão é uma prática de baixo risco, não invasiva e de boa aceitação, quando ofertada. Pode ser instruída em cursos de curta duração que, em geral, solicitam conhecimento prévio em anatomia e fisiologia humana, acessíveis aos profissionais de saúde. Os custos na implantação e no uso da acupressão em estabelecimentos de saúde estão relacionados à formação e ao treinamento de equipes de assistência, e os insumos, em menor proporção, à assepsia dos acupontos.

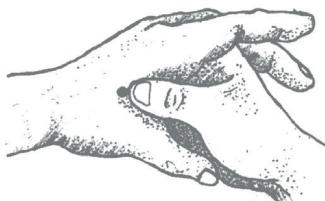
Na obstetrícia, os acupontos frequentemente estudados durante a evolução do TP, são: o *Sanyinjiao* (BP6), localizado no meridiano do baço-pâncreas, a quatro dedos da paciente acima da ponta do maléolo interno, na parte posterior à frente da tíbia (figura 1); e o ponto *Hegu* (IG4), no meridiano do intestino grosso, na depressão entre o 1º e o 2º ossos dos metacarpos, no lado radial (figura 2) (Lee; Frazier, 2011; Najafi et al., 2018).

Figura 1: Ponto *Sanyinjiao* (BP6)



Fonte: <https://rtcm.com.au/acupressure-points-for-problems-in-labour/>

Figura 2: Ponto *Hegu* (IG4)



Fonte: <https://rtcm.com.au/acupressure-to-induce-labour/>

Os pontos do meridiano da bexiga: *Ciliao* (B32), localizado no segundo forame sacral (Figura 3) (Akbarzadeh et al., 2014); e *Zhiyin* (B67), situado na margem ungueal do 5º dedo do pé (Figura 4) (Mahboubeh et al., 2013), aparecem na literatura respectivamente, em menor frequência.

Figura 3: Ponto *Ciliao* (B32)



Fonte: <http://acupressurepoints.net/acupressure-points-to-induce-labor/>

Figura 4: Ponto *Zhiyin* (B67)



Fonte: <http://www.naturalharmonycm.com.au/category/birth/>

O ponto *Sanyinjiao* (BP6) é indicado para induzir e/ou conduzir o TP, para corrigir distocias obstétricas e retenção placentária, portanto, não é recomendado o estímulo deste nos casos de gestação pré-termo, assim como outros pontos de indicação semelhante, pois a concentração de energia *Yin* pode provocar o aborto ou TP prematuro (Mafetoni, 2014; Najafi et al., 2018).

O ponto *Hegu* (IG4) possui indicação para o TP prolongado e dores em geral; o ponto *Zhiyin* (B67), também, é recomendado para indução do TP e distocias obstétricas, como na correção da má posição fetal (Gregson et al., 2015; Mafetoni, 2016; Najafi et al., 2018).

O ponto B32 é indicado para dor na região lombar e sacral, dor ciática, prolapso uterino e infertilidade (Akbarzadeh et al., 2014; Ozgoli et al., 2016). Alguns autores descreveram que estimulação segmentar local, perto do centro doloroso ou doente (por exemplo, B32 em TP), pode proporcionar analgesia mais intensiva do que a estimulação não segmentar distal, longe do centro doloroso ou doente (por exemplo, IG4, BP6 e B67) (Akbarzadeh et al., 2014).

Outros pontos são indicados para o tratamento de alterações da gestação e TP (Yongquan [R1], Taichong [F3], Chengshan [B57],- *Taichong* [F3], *Neiguan* [CS6], *Zhongliao* [B33], *Weishu* [B21], *Huantiao* [VB30], *Shangliao* [B31]) (NAJAFI, 2018), contudo, há pouca evidência de resultados ou não estão claros na literatura.

Portanto, este estudo tem como objetivo caracterizar as evidências sobre a acupressão na gestação, TP e parto.

MÉTODO

A metodologia utilizada neste estudo é a revisão da literatura com abordagem qualitativa e com o propósito de dar uma visão descriptiva geral sobre acupressão na gestação, TP e parto. O levantamento bibliográfico foi realizado acessando as bases eletrônicas: Scopus, Medline via Pubmed, Cinahl e SciELO. A busca dos artigos foi realizada em abril de 2024, utilizando os descritores do DeCS/MeSH em português e inglês, resultando nas seguintes combinações: “acupressão” and “gravidez”, “acupressão and trabalho de parto” e “acupressão and dor do parto”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Acupressão no trabalho de parto e parto

Há diversas publicações sobre uso da acupressão no TP, concomitante a outras práticas não invasivas, que podem promover o conforto e evolução fisiológica do TP e parto. Assim, essas estratégias têm se mostrado como alternativa de cuidado oferecida às mulheres na fase final da gestação.

A acupressão e seus efeitos na gestação, TP e parto é estudada e ofertada para mulheres em diversos países, inclusive no Brasil (Najafi et al., 2018; Mafetoni; Shimo, 2013; Mafetoni; Shimo, 2016; Makvandi et al., 2016). A maneira de aplicação, tempo ou momento do tratamento pode variar entre os pesquisadores ou profissionais que utilizam acupressão.

Um ECR turco (Yesilcicek; Komurcu, 2014) aplicou 35 vezes estímulo por pressão no ponto BP6 bilateral: 15 vezes (durante a contração) com dilatação cervical de 02 a 03 cm, 10 vezes com dilatação de 05 a 06 cm e 10 vezes com dilatação de 09 a 10 cm. ECR iraniano (Samadi; Alipour; Lamyian, 2018) descreveu acupressão por 30 minutos no ponto BP6 durante a fase ativa do TP (Akbarzadeh et al., 2014). Akbarzadeh, Masoudi e Vaziri (2015) aplicaram estímulo no ponto B32 por 30 minutos em dois momentos distintos, entre 03 e 04 cm e 07 e 08 cm de dilatação, por 20 minutos. Para o ponto IG4, Ozgoli (2016)

descreveu pressão e descompressão do acuponto até o leito ungueal do dedo do pesquisador descorar, entre 04 e 10 cm de dilatação, do início ao término das contrações, máximo de 06 contrações, para avaliar os efeitos deste tratamento no alívio da dor e evolução do TP.

A acupressão é frequentemente estudada para condução do TP, ou seja, quando a mulher já está em TP. Assim, a prática é indicada para otimizar as contrações, melhorar evolução e os desfechos do TP e parto, o que pode contribuir para a redução da dor, ansiedade e medo de mulheres nesse período.

As evidências da acupressão para condução do TP são promissoras, contudo, a forma e tempo de aplicação podem variar entre os estudos. Uma metanálise (Najafi et al., 2018) avaliou 10 ECRs sobre os efeitos da acupressão BP6 (total de 1.100 mulheres) e seis ECRs da acupressão IG4 (total de 552 mulheres). Os resultados mostraram que as mulheres com acupressão BP6 apresentaram diminuição no tempo total de TP (-0.99, IC 95%: -1.39, -0.39); fase ativa (0.95, IC 95%: -1.30, -0.61); e segundo período (-0.39, IC 95%: -0,74, -0,03). Os resultados da acupressão IG4 também mostraram menor do primeiro período (-0.91, CI 95%: -1.18, -0.63) e segundo período (-0.55, IC 95%: -0.95, -0.15). Outra metanálise (Makvandi et al., 2016) com 13 ECRs (total de 60 a 212 mulheres), mostrou redução do tempo da fase ativa em 1,310 hora (IC 95% -1,738 a -0,882; $p < 0,001$) e segundo período em 5,808 minutos (IC 95% -1,615 a -0,807; $p < 0,001$).

Yildirim, Alan e Gokyildiz (2018) avaliaram os efeitos da acupressão IG4 em 72 mulheres. Um grupo utilizou estímulo de pressão com pequenas bolas de gelo, em dois momentos, com 40 e 80 minutos após admissão; e outro com cuidados de rotina; ambos entre 04 e 08 cm de dilatação. As mulheres que receberam acupressão IG4 apresentaram em média 01 hora a menos de tempo total de TP, semelhante a uma metanálise de 13 ECRs (Makvandi et al., 2016). Outro ECR de acupressão BP6 (Kashanian; Shahali, 2010) mostrou menor duração da fase ativa (acupressão BP6: $252,37 \pm 108,5$ versus placebo: $441,38 \pm 155,88$ média/minutos, $p = 0,0001$), com menor uso de oxitocina (BP6 41,7% versus placebo 63,3%, $p = 0,017$).

ECR brasileiro (Mafetoni; Shimo, 2015) com 156 mulheres distribuídas aleatoriamente em três grupos: acupressão BP6, placebo

(toque leve, sem estímulo BP6) e controle (cuidados de rotina), mostrou menor duração da fase ativa no grupo acupressão BP6. A média da duração do TP apresentou diferença significativa nos três grupos após o tratamento (acupressão BP6: $221,5 \pm 162,4$ versus placebo: $397,9 \pm 265,6$ versus controle: $381,9 \pm 358,3$, $p = 0,0047$).

ECR iraniano (Salehian et al., 2011) de acupressão IG4 e BP6 com 90 mulheres mostrou redução da fase ativa para ambos acupontos avaliados ao comparar com grupo sem acupressão (acupressão IG4: 185 ± 44 versus acupressão BP6: 174 ± 74 versus controle 225 ± 20 ; $p = 0,001$), entretanto, não houve diferença no segundo período ($p = 0,7$).

Algumas revisões sistemáticas (Mollart; Adam; Foureur, 2015; Najafi et al., 2018; Schlaeger et al., 2017) de acupressão descreveram ser uma prática favorável para redução da dor, fase ativa e segundo período, porém recomendaram estudos com maior rigor metodológico para estabelecer a eficácia da acupressão associada a outros métodos farmacológicos e não farmacológicos.

Acupressão sobre a dor

Há muitas publicações de acupressão sobre dor relacionada ao TP, com resultados promissores para mulher após este tratamento. Em geral, os estudos mensuraram o nível de dor pela Escala Visual e Análogia (EVA), graduada de 0 a 10 ou 0 a 100, sendo zero, ausência de dor, e 10 ou 100, dor intensa ou maior dor.

Um ECR iraniano (Ozgoli et al., 2016) de 105 mulheres divididas aleatoriamente em três grupos: acupressão B32, acupressão IG4, e cuidados de rotina (sem acupressão), mostrou redução na intensidade da dor relatada por mulheres com acupressão, sendo menor no grupo acupressão B32 ($p = 0,001$). Outro ECR de acupressão B32 (Akbarzadeh et al., 2014), mostrou redução da EVA com 30 minutos do tratamento (EVA antes: $6,52 \pm 1,054$; EVA com 30 min: $3,44 \pm 0,907$, $p < 0,001$), significativamente.

Algumas ENFs podem ser combinadas a acupressão com objetivo de alcançar maiores resultados na prática. Estudo de Yildirim, Alan e Gokyildiz (2018) de acupressão IG4 com crioterapia (processo terapêutico baseado em aplicações de gelo) em mulheres na fase

ativa, e após 50 minutos deste tratamento, a média de escore da EVA reduziu de 7,33 para 5,25, o que não foi observado no grupo com cuidados de rotina (EVA antes: 6,33 *versus* EVA com 50 min: 8,61, $p = 0,001$). ECR de Hajiamini et al. (2012) semelhante fez uso da crioterapia associada a acupressão IG4. Os pesquisadores realizaram estímulos no acuponto IG4 em forma de massagem, aplicando pressão e rotação com bolas de gelos, envolvidas em gazes; no segundo grupo utilizou bolas de gelos, sem massagem, somente contato leve; e um terceiro grupo utilizou bolas de vidros, com contato leve, semelhante ao segundo grupo. Todas as mulheres receberam 02 minutos de estímulo ou contato, com intervalos de 15 minutos.

A acupressão IG4 com crioterapia mostrou redução da dor referida pelas mulheres em três momentos após o tratamento (EVA antes: $7,47 \pm 1,94$; EVA com 15 min: $5,73 \pm 1,74$; EVA com 30 min: $5,90 \pm 1,84$; e EVA com 60 min: $6,77 \pm 1,97$; $p < 0,001$). O contato leve IG4 com bolas de vidro mostrou redução da dor com 15 minutos, 30 minutos (EVA antes: $7,73 \pm 1,41$; EVA com 15 min: $6,70 \pm 1,44$; EVA com 30 min: $6,87 \pm 1,45$; $p < 0,001$), e não após 60 minutos do tratamento. O contato leve com bolas de gelo mostrou redução na média da EVA somente com 15 minutos, assim, as mulheres que receberam acupressão IG4 obtiveram redução da EVA por maior tempo, conforme intervalos de medida (Hajiamini et al., 2012).

Na Índia, Schlaeger et al. (2017) avaliaram os efeitos acupresão BP6 versus dor entre três grupos de mulheres em TP: acupresão BP6 ($n= 70$), placebo BP6 ($n= 70$) e mulheres com atendimento de rotina na unidade obstétrica ($n=70$). A média de redução no escore da dor pela EVA do grupo BP6 foi significativamente perceptível após o tratamento (acupressão BP6: - 4,4 *versus* placebo: 2,0 *versus* controle: 4,7; $p < 0,001$), corroborando com outro ECR (Kashanian; Shahali, 2010) (acupressão BP6: $5,87 \pm 1,77$ *versus* placebo: $6,79 \pm 1,52$; $p=0,003$).

ECR brasileiro (Mafetoni; Shimo, 2016) de acupressão BP6 também reduziu os escores de dor de mulheres em TP. Neste estudo, as diferenças dos escores da EVA após o tratamento foram estatisticamente significativas (acupressão BP6: - 1,5 *versus* placebo: 0,5 *versus* controle: 0,6, $p<0,0001$).

ECR de Ozgoli et al. (2016) comparou os efeitos da acupressão BP6 e IG4 aos cuidados de rotina obstétrica durante a evolução do TP, e mostrou redução da dor nos grupos de acupressão com 04 cm (IG4 $2,6 \pm 0,95$ versus BP6 $2,2 \pm 1,41$ versus controle $4,0 \pm 1,25$), 6 cm (IG4 $4,1 \pm 1,29$ versus BP6 $4,3 \pm 1,15$ versus controle $6,9 \pm 1,8$) e 8 cm (IG4 $7,10 \pm 1,26$ versus BP6 $6,9 \pm 1,65$ versus controle $8,2 \pm 1,22$) de dilatação cervical nos três grupos ($p < 0,001$), somente aos 10 cm não foi estatisticamente significativo ($p = 0,7$).

Estudo de metanálise (Najafi et al., 2018) com 16 ECRs mostrou que mulheres com acupressão BP6 e IG4 mostraram menor escore de dor imediatamente após o tratamento (BP6 -0,56, 95% intervalo de confiança (IC): -0,77, -0,36; IG4 -0,94, 95% CI: -1,36, -0,53). Outra metanálise (Smith et al., 2011) também mostrou redução do escore de dor em mulheres com acupressão IG4 e acupressão BP6 versus mulheres com placebo (apenas toque leve) (diferença média (DM) -0,55, IC 95% -0,92 a -0,19, um ECR com 120 mulheres), e mulheres com tratamento de rotina, sem acupressão (DM -0,42, IC 95% -0,65 a -0,18, dois ECRs com 322 mulheres).

Acupressão sobre ansiedade

Alguns estudos avaliaram os efeitos da acupressão sobre o nível de ansiedade de mulheres em TP. Um ECR (Samadi; Ali-pour; Lamyian, 2018) de acupressão BP6 com 131 mulheres mensurou o nível de ansiedade pela *Faces Anxiety Scale* (FAS). Este estudo mostrou menor aumento no escore da FAS (acupressão BP6 0,1 versus placebo 0,3 versus controle 0,6, $p = 0,03$), e maior consumo de analgésicos (acupressão BP6 73,17% versus placebo 95,13% versus controle 91,80%, $p = 0,006$), entre as mulheres com acupressão, assim, descreveu que mulheres com acupressão BP6 apresentaram maior satisfação com o parto.

Outro ECR de acupressão B32 (Akbarzadeh; Masoudi; Vaziri, 2015) com 150 mulheres avaliou os efeitos deste acuponto sobre a ansiedade pela *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI) de Spielberger. No final da fase ativa do TP, o escore médio da STAI aumentou em 21,1% no grupo controle, enquanto diminuiu em 37,5% e 34,8%, nos grupos

de cuidados de suporte (*doula*) e acupressão B32, respectivamente, $p < 0,001$. Esse estudo (Akbarzadeh; Masoudi; Vaziri, 2015) corrobora com os resultados de Samadi, Alipour e Lamyian (2018) que mostraram menor nível de ansiedade e maior satisfação com o parto, entre as mulheres com acupressão versus cuidados de rotina.

Devemos considerar que cuidados de suporte profissional, com doulas, enfermeiros e médicos obstetras, obstetrizes, fisioterapeutas, entre outros profissionais, de maneira contínua no TP e parto pode favorecer a evolução do TP, aumentar a taxa de parto vaginal, reduzir as queixas de dor e, por conseguinte, reduzir os níveis de ansiedade (Hodnett et al., 2011).

Acupressão sobre o tipo de parto

Alguns ECRs e metanálises avaliaram os efeitos de acupontos sobre o tipo de parto e desfechos neonatais nos primeiros minutos de vida. Uma metanálise (Makvandi et al., 2016) mostrou aumento na chance de parto vaginal com acupressão quando comparada às mulheres com placebo ou sem acupressão (odds ratio [OR] 2,329, intervalo de confiança de 95% [CI] 1,348-4,024, $p = 0,002$). Outra metanálise (Chaillet et al., 2014) mostrou que cuidados de rotina no centro obstétrico, como orientações gerais, estratégias de desvio de atenção e apoio do acompanhante, apresentaram maiores taxas de cesárea (OR: 1.60, IC 95%: 1.18-2.18) e parto instrumental (OR: 1.21, IC 95%: 1.03-1.44), quando comparada acupressão ou acupuntura.

ECR de Akbarzadeh et al. (2014) sobre acupressão B32 com 150 mulheres mostrou maior taxa de parto vaginal no grupo de acupressão (92%), e maior taxa de cesárea no grupo controle (40%). Outro ECR (Kashanian; Shahali, 2010) de acupressão BP6 com 60 mulheres mostrou maior taxa de cesárea no grupo placebo (acupressão BP6: 10% *versus* placebo: 41,7%, $p = 0.0001$). Todavia, estudo iraniano (Ozgoli et al., 2016) com primíparas na fase ativa não mostrou diferença significativa na taxa de cesárea entre os grupos de acupressão IG4, acupressão B32 e cuidados de rotina ($p = 0,542$), assim como um ECR brasileiro (Mafetoni; Shimo, 2015) de acupressão BP6 (BP6: 26,9% *versus* placebo: 36,6% *versus* controle 42,3%, $p = 0,253$).

Os efeitos da acupressão sobre o feto foram avaliados por Mahboubeh et al. (2013) pelos os parâmetros do *nonstress test* (NST) de 64 gestantes (de 32 a 36 semanas gestacionais), divididas em dois grupos: estimulação vibroacústica ($n = 32$) e acupressão B67 ($n = 32$). Não houve diferença significativa na média do batimento cardíaco fetal (BCF), número de acelerações e frequência das acelerações entre os grupos de estudo.

No índice de Apgar, escala utilizada para avaliação da vitalidade neonatal nos primeiros minutos de vida, não houve diferença na média pontuada aos 05 minutos (9,6), em um ECR de 212 mulheres (Hjelmstedt et al., 2010). Outros estudos (Mafetoni; Shimo, 2016; Ozgoli et al., 2016; Schlaeger et al., 2017) que avaliaram os parâmetros neonatais pelo índice de Apgar entre mulheres que receberam acupressão no TP, não mostraram diferença significativa para o 1º e 5º minuto de vida. Os resultados de alguns estudos mostraram não haver efeito adverso da acupressão para o feto e/ou recém-nascido, não sendo contraindicado seu uso no TP e parto (Hjelmstedt et al., 2010; Mahboubeh et al., 2013; Ozgoli et al., 2016; Mafetoni; Shimo, 2016; Schlaeger et al., 2017).

Outras evidências da acupressão na gestação

Os programas de educação pré-natal, com compartilhamento de informações da gestação, TP, parto e implementação de ENFs, contribuem para redução da ansiedade, medo e aumentar o protagonismo da mulher no parto.

Estudo australiano (Levett et al., 2016) estabeleceu um protocolo de ENFs em dois hospitais públicos, por meio de um programa de educação pré-natal de dois dias, com mulheres até 36 semanas gestacionais. O programa abordou seis ENFs: acupressão (acupontos que focaram na liberação de hormônios para progressão do TP, aumento das contrações, alívio da dor e náusea), técnica de visualização, exercícios de respiração e relaxamento, massagem, ioga e apoio facilitando ao parceiro.

Os desfechos no TP e parto foram comparados entre mulheres participantes do programa de educação pré-natal descrito e mu-

lheres com pré-natal de rotina, sem orientações das ENFs (Levett et al., 2016). Os resultados mostraram redução da taxa de anestesia epidural (programa com ENFs: 21 (23,9%) *versus* controle: 16 (18,2 %), $p < 0,0001$) e taxa de cesárea (programa com ENFs: 27 (32,5%) *versus* controle: 57 (68,7%), $p < 0,0001$). Estes resultados reforçaram a importância da preparação do parto com orientações e uso de ENFs, assim como, realizar previamente essas práticas pode aumentar sua utilização no TP e parto pela mulher e resultar em melhores desfechos de parto e nascimento.

Já os efeitos da acupressão para o tratamento de náuseas na gestação foi avaliado em uma revisão sistemática (Nassif et al., 2022). A acupressão foi realizada no ponto circulação-sexo (CS) 6 (*Nei-Guan*), que está localizado aproximadamente três dedos abaixo do pulso, entre os tendões do palmar longo e do flexor radial do carpo. Em 77,7% dos estudos de acupressão CS6 ($n = 14$) mostraram resultados superiores ao grupo controle, na redução dos sintomas de náuseas entre as mulheres participantes, por meio de pulseiras de pressão, continuamente por quatro dias.

O uso da acupressão para amenizar outros desconfortos da gravidez foi avaliado em um estudo qualitativo com 15 mulheres (Silva et al., 2016). Assim, os pesquisadores utilizaram os seguintes pontos: Yongquan (R1), que faz parte do meridiano do rim, situa-se no meio da planta do pé, na altura correspondente à articulação metatarsofa-langiana do 2º e 3º dedos; Taichong (F3), integrante do meridiano do fígado, localiza-se no dorso do pé, especificamente no espaço interósseo entre o 1º e o 2º metatarsianos; Chengshan (B57), constituinte do meridiano da bexiga, fica no terço médio da panturrilha e Ciliao (B32), também elemento do meridiano da bexiga, situado no segundo forame sacral. Neste estudo, as mulheres após acupressão relataram melhora de sintomas de câimbras, cansaço nos membros inferiores, lombalgia e cefaléia. Estes resultados também instigam a elaboração de novos ECRs, com protocolo desses acupontos avaliados.

A acupressão, acupuntura e outras ENFs são recomendadas pela OMS (2013) como práticas terapêuticas e/ou complementar do tratamento convencional para mulheres na gestação, TP e parto. Estas práticas são limitadas a alguns serviços de atendimento às mulhe-

res no pré-natal e centros de parto, o que pode ser alerta para necessidade de abertura de novos cursos de formação e capacitação profissional local, para assim, ampliar a oferta da acupressão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados da acupressão na gestação são promissores para redução da ansiedade, redução da dor, redução do primeiro período de TP e aumento da chance de parto vaginal. A acupressão não apresenta efeitos adversos para gestante ou neonato, quando apropriadamente utilizada e indicada. Todavia, algumas revisões sistemáticas e metanálises recomendaram novos ECRs de maior rigor metodológico para melhor elucidar seus mecanismos fisiológicos e resultados, assim como, a associação da acupressão com outras ENFs.

Na prática, a acupressão pode ser oferecida às mulheres na gestação, TP e parto por profissionais de enfermagem, doulas, fisioterapeutas e médicos previamente treinados, a fim de reduzir as intervenções assistenciais e como alternativa às mulheres que optarem pelo uso de métodos não farmacológicos.

REFERÊNCIAS

1. Akbarzadeh M, Masoudi Z, Hadianfard MJ, Kasraeian M, Zare N. Comparison of the effects of maternal supportive care and acupressure (BL32 acupoint) on pregnant women's pain intensity and delivery outcome. *Pregnancy*, e129208, ago. 2014. DOI: 10.1155/2014/129208. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2014/129208>. Acesso em: 23 abr. 2024.
2. Akbarzadeh M, Masoudi Z, Zare N, Vaziri F. Comparison of the effects of doula supportive care and acupressure at the BL32 point on the mother's anxiety level and delivery outcome. *Iran J Nurs Midwifery Res*, v. 20, n. 2, p. 239-46, mar-abr. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25878703/>. Acesso em: 23 abr. 2024.
3. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecno-

- logias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal. Brasil: Ministério da Saúde. 51p., 2017.
4. Chaillet N, Belaid G, Crochetière C, Roy G, Gagné GP, Moutquin JM, et al . Nonpharmacologic approaches for pain management during labor compared with usual care: a meta-analysis. *Birth*, v 41, n. 2, p. 122-37.5, jun. 2014. DOI: 10.1111/birt.12103. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/birt.12103>. Acesso em: 23 abr. 2024.
 5. Gregson S, Tiran D, Absalom J, Older L, Bassett P. Acupressure for inducing labour for nulliparous women with post-dates pregnancy. *Complement Ther Clin Pract*, v. 21, n. 4, p. 257-61, nov. 2015. DOI: 10.1016/j.ctcp.2015.07.003. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2015.07.003>. Acesso em: 23 abr. 2024.
 6. Lee EJ, Frazier SK. The efficacy of acupressure for symptom management: a systematic review. *J Pain Symptom Manage*, v. 42, n. 4, p. 589-603, out. 2011. DOI: 10.1016/j.jpainsympman.2011.01.007. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsympman.2011.01.007>. Acesso em: 03 abr. 2024.
 7. Hall HG, McKenna LG, Griffiths DL. Complementary and alternative medicine for induction of labour. *Women Birth*, v. 25, n. 3, p. 142-8, set. 2012. DOI: 10.1016/j.wombi.2011.03.006. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2011.03.006>. Acesso em: 03 abr. 2024.
 8. Hajiamini Z, Masoud SN, Ebadi A, Mahboubh A, Matin AA. Comparing the effects of ice massage and acupressure on labor pain reduction. *Complement Ther Clin Pract*, v. 18, n. 3, p. 169-72, ago. 2012. DOI: 10.1016/j.ctcp.2012.05.003. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2012.05.003>. Acesso em: 03 abr. 2024.
 9. Hjelmstedt A, Shenoy ST, Stener-Victorin E, Lekander M, Bhat M, Balakumaran L, et al. Acupressure to reduce labor pain: a randomized controlled trial. *Acta Obstet Gynecol Scand*, v. 89, n. 11, p. 1453–9, nov. 2010. DOI: 10.3109/00016349.2010.514323. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/00016349.2010.514323>. Acesso em: 13 abr. 2024.
 10. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C, Weston J. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev*, n 2, eCD003766, 16 fev. 2011. DOI: 10.1002/14651858.

- CD003766.pub3. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub3>. Acesso em: 13 abr. 2024.
11. Kashanian M, Shahali S. Effects of acupressure at the Sanyinjiao point (SP6) on the process of active phase of labor in nulliparas women. *J Matern Fetal Neonatal Med*, p. 1-4, 15 set. 2010. DOI: 10.1080/14767050903277662. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/14767050903277662>. Acesso em: 13 jan. 2024.
 12. Levett KM, Smith CA, Bensoussan UM, Dahlen HG. Complementary therapies for labour and birth study: a randomised controlled trial of antenatal integrative medicine for pain management in labour. *BMJ Open*, v. 6, e010691, 01 nov. 2016. DOI: 10.1136/bmjopen-2015-010691. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/14767050903277662>. Acesso em: 13 abr. 2024.
 13. Mafetoni, Reginaldo Roque. Acupressão para alívio da dor no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. 2014. 154p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas, 2014. DOI: 10.47749/T/UNICAMP.2014.925403. Disponível em: <https://doi.org/10.47749/T/UNICAMP.2014.925403>. Acesso em: 10 abr. 2024.
 14. Mafetoni RR, Shimo AKK. O uso da acupressão para evolução do trabalho de parto e alívio da dor. *Cogitare Enferm*, v. 18, n. 2, p. 365-71, 2013. DOI: 10.5380/ce.v18i2.32587. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v18i2.32587>. Acesso em: 17 abr. 2024.
 15. Mafetoni RR, Shimo AKK. Efeitos da acupressão na evolução do parto e taxa de cesárea: ensaio clínico randomizado. *Rev Saúde Pública*, v. 49, n. 1, n. 1-9, 2015. DOI: 10.1590/S0034-8910.2015049005407. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005407>. Acesso em: 17 abr. 2024.
 16. Mafetoni RR, Shimo AKK. Efeitos da acupressão sobre a dor no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. *Rev Latino-Am Enfermagem*, v. 16, n. 24, e2738, 2016. DOI: 10.1590/1518-8345.0739.2738. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0739.2738>. Acesso em: 17 jan. 2024.
 17. Makvandi S, Mirzaeinajmabadi K, Sadeghi R, Mahdavian M, Karimi L. Meta-analysis of the effect of acupressure on duration of labor and mode of delivery. *Int J Gynaecol Obstet*, v 135, n. 1, p. 5-10,

- out. 2016. DOI: 10.1016/j.ijgo.2016.04.017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2016.04.017>. Acesso em: 07 abr. 2024.
18. Mahboubeh V, Masoumeh P, Zahra S. Comparison of vibro-acoustic stimulation and acupressure effects in nonstress test results and its parameters in pregnant women. *Iran J Nurs Midwifery Res*, v. 18, n. 4, p 266-71, jul. 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24403920/>. Acesso em: 17 abr.2024.
 19. Mollart LJ, Adam J, Foureur M. Impact of acupressure on onset of labour and labour duration: A systematic review. *Women Birth*, v. 28, n. 3, n. 199-206, set. 2015. DOI: 10.1016/j.wombi.2015.03.007. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.03.007>. Acesso em: 17 abr. 2024.
 20. Najafi F, Jaafarpour M, Sayehmiri K, Khajavikhan J. An Evaluation of Acupressure on the Sanyinjiao (SP6) and Hugo (LI4) Points on the Pain Severity and Length of Labor: A Systematic Review and Meta-analysis Study. *Iran J Nurs Midwifery Res*, v. 23, n. 1, p 1-7, jan-fev. 2018. DOI: 10.4103/ijnmr.IJNMR_184_15. Disponível em: https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_184_15. Acesso em: 21 abr. 2024.
 21. Nassif MS, Costa ICP, Ribeiro PM, Moura C de C, Oliveira PE de. Integrative and complementary practices to control nausea and vomiting in pregnant women: a systematic review. *Rev esc enferm USP*, v. 56, e20210515, 21 out. 2022. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0515en. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0515en>. Acesso em: 23 abr. 2024.
 22. Smith CA, Crowther CA, Grant SJ. Acupuncture for induction of labour. *Cochrane Database of Syst Ver*, v. 8, D002962, 15 ago. 2013. DOI: 10.1002/14651858.CD002962.pub3. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002962.pub3>. Acesso em: 21 abr. 2024.
 23. Oliveira LS, Oliveira LKPD, Rezende NCCG, Pereira TL, Abed RA. Uso de medidas não farmacológicas para alívio da dor no trabalho de parto normal. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 2, p. 2850–2869, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n2-128. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/8541>. Acesso em: 23 abr. 2024.

24. Ozgoli G, Sedigh Mobarakabi S, Heshmat R, Alavi Majd H, Sheikhan Z. Effect of LI4 and BL32 acupressure on labor pain and delivery outcome in the first stage of laborin primiparous women: A randomized controlled trial. Complemento Ther Med, v. 29, n. 175-80, 15 out. 2016. DOI: 10.1016/j.ctim.2016.10.009. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2016.10.009>. Acesso em: 21 abr. 2024.
25. Salehian T, Dehcheshmaei FS, Pirak A, Kazemian A, Atarodi Z, Righi SDN. Comparison of the effect of Hoku Point (LI4) acupressure with that of San-Yin-Jiao (SP6) acupressure on labor pain and the length of delivery time in primiparous women. SJKU, v. 16, n. 1, p. 64-72, 15 mai. 2011. Disponível em: <https://sjku.muk.ac.ir/article-1-469-en.html>. Acesso em: 21 abr. 2024.
26. Samadi P, Alipour Z, Lamyian M. The effect of acupressure at spleen 6 acupuncture point on the anxiety level and sedative and analgesics consumption of women during labor: a randomized, single-blind clinical trial. Iran J Nurs Obstetrícia Res, v. 23, n. 2, p. 87-92, mar-abr. 2018. DOI: 10.4103/ijnmr.IJNMR_199_16. Disponível em: https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_199_16. Acesso em: 21 abr. 2024.
27. Schlaeger JM, Gabzdyl EM, JL Bussell, Takakura N, Yajima H, Takayama M, et al. Acupuncture and Acupressure in Labor. J Midwifery Womens Health, v. 62, n. 1, p. 12-28, jan. 2017. DOI: 10.1111/jmwh.12545. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jmwh.12545>. Acesso em: 21 abr. 2024.
28. Smith CA, Collins CT, Crowther CA, Levett KM. Acupuncture or acupressure for pain management in labour. Cochrane Database Syst Rev, v. 6, n. 7, CD0092322011, jul. 2011. DOI: 10.1002/14651858.CD009232. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009232>. Acesso em: 21 abr. 2024.
29. Silva FCB da, Brito RS de, Carvalho JBL de, Lopes TRG. Uso da acupressão para minimizar desconfortos na gestação. Rev Gaúcha Enferm, v. 37, n. 2, e54699, 2016. DOI: 10.1590/1983-1447.2016.02.54699. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.54699>. Acesso em: 21 abr. 2024.

30. World Health Organization - WHO. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. Geneva: World Health Organization. 72p., 2013.
31. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 212p., 2018.
32. Yesilcicek CK, Komurcu N. Effects of SP6 Acupuncture Point Stimulation on Labor Pain and Duration of Labor. Iran Red Crescent Med J, v. 16, n. 10, e16461, 5 out. 2014. DOI: 10.5812/ircmj.16461. Disponível em: <https://doi.org/10.5812/ircmj.16461>. Acesso em: 21 abr. 2024.
33. Yildirim E, Alan S, Gokyildiz S. The effect of ice pressure applied on large intestinal 4 on the labor pain and labor process. Complement Ther Clin Pract, v. 32, n. 25-31, ago. 2018. DOI: 10.1016/j.ctcp.2018.02.015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.02.015>. Acesso em: 21 abr. 2024.

CAPÍTULO 4

ATUAÇÃO HUMANIZADA DA ENFERMAGEM DIANTE DAS EXPRESSÕES DE MEDO E DOR DA CRIANÇA EM SALA DE VACINA

*HUMANIZED PERFORMANCE OF NURSING IN THE FACE OF CHILDREN'S
EXPRESSIONS OF FEAR AND PAIN IN THE VACCINATION ROOM*

Mateus Afonso de Oliveira

Faculdade de Ciências da Saúde de Unaí

Unaí - Minas Gerais

<https://orcid.org/0000-0001-5334-1376>

mateus.afonso.unai@gmail.com

Maria das Neves Martins

Faculdade de Ciências da Saúde de Unaí

Unaí - Minas Gerais

<https://orcid.org/0000-0003-2105-158X>

maria.martins@facisaunai.edu.br

Mardey Caetano Martins

Faculdade de Ciências da Saúde de Unaí

Unaí - Minas Gerais

<https://orcid.org/0009-0000-6131-7907>

mardey29@gmail.com

RESUMO

A atuação humanizada da enfermagem diante das expressões de medo e dor da criança na sala de vacina é destaque na humanização dos processos de vacinação. Este estudo tem como foco discutir a atuação da enfermagem diante das expressões de medo e dor da criança na sala de vacina. O estudo justifica-se pela necessidade de uma atenção mais humanizada, que contempla não apenas a aplicação de vacinas, mas também o sofrimento gerado neste momento. O

método utilizado foi uma revisão narrativa de literatura, com uma seleção de artigos relevantes que discutem acerca da atuação da enfermagem na minimização da dor e medo durante a vacinação. A busca de dados foi realizada em bases como BVS, LILACS e SCIELO, com recorte temporal de cinco anos. Os resultados apontaram que, embora as vacinas sejam fundamentais para a saúde pública, elas frequentemente geram medo/dor, o que pode impactar a adesão vacinal. A pesquisa evidencia que o manejo adequado da dor é fundamental, mesmo com adoção de procedimentos não farmacológicos, com objetivo de minimizar a percepção da dor e desconforto da criança, tendo o enfermeiro, papel primordial no preparo de sua equipe para que todas as abordagens se deem de maneira humanizada e holística.

Palavras-chave: Atuação humanizada; Enfermagem; Medo e dor; Sala de vacinação.

ABSTRACT

The humanized performance of nursing in the face of children's expressions of fear and pain in the vaccination room is highlighted in the humanization of vaccination processes. This study focuses on discussing the performance of nursing in the face of children's expressions of fear and pain in the vaccination room. The study is justified by the need for more humanized care, which encompasses not only the application of vaccines, but also the suffering generated at this moment. The method used was a narrative literature review, with a selection of relevant articles that discuss the performance of nursing in minimizing pain and fear during vaccination. The data search was carried out in databases such as BVS, LILACS and SCIELO, with a five-year time frame. The results indicated that, although vaccines are fundamental for public health, they frequently generate fear/pain, which can impact vaccine adherence. The research shows that adequate pain management is essential, even with the adoption of non-pharmacological procedures, with the aim of minimizing the child's perception of pain and discomfort, with the nurse playing a primary role in preparing their team so that all approaches are carried out in a humanized and holistic manner.

Keywords: Humanized performance; Nursing; Fear and pain; Vaccination room.

1. Introdução

A imunização se configura como um dos principais métodos para reduzir a morbidade e ampliar a expectativa de vida na infância. No combate a epidemias, a vacinação se destaca como a estratégia com melhor custo-benefício, proporcionando também a diminuição dos custos hospitalares. Essa eficácia se deve à prevenção de doenças infecciosas, o que contribui para a redução da morbidade e da mortalidade (ARAÚJO et al., 2022).

No Brasil, segundo o Ministério da Saúde (MS), o Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 1973, consolidou-se como um dos melhores programas de imunização do mundo. Sua atuação abrangente engloba a ampliação de medidas preventivas, o combate a doenças, o controle de enfermidades e a erradicação de moléstias (BARBOSA, 2020).

Abordando a perspectiva vacinal infantil, Vieira (2021) traz que o calendário vacinal prevê que até o décimo quarto ano de vida da criança sejam aplicadas 24 vacinas injetáveis (contabilizados 1º dose e respectivos reforços) totalizando 13 tipos de imunológicos diferentes. Entretanto, apesar dos benefícios da vacinação, a prática vacinal se configura como a principal causa de dor iatrogênica, ocasionando sofrimento significativo aos pacientes pediátricos (FONTES, 2019).

Desta forma, destaca-se o papel fundamental da enfermagem na implementação de medidas para o alívio da dor durante a vacinação. Essa relevância se justifica pelo contato direto e contínuo dos enfermeiros e técnicos em enfermagem com as crianças e suas famílias, o que lhes permite exercer relevante papel na educação em saúde, com orientações e esclarecimento de dúvidas sobre o processo de vacinação e as medidas para minimizar o desconforto tanto no momento da vacinação, quanto posterior (VIEIRA, 2021).

Sendo assim, a relevância deste estudo, no âmbito acadêmico, está em procurar investigar sua abordagem direcionada para a área da enfermagem, contribuindo para o enriquecimento e aprofundamento sobre a prática relacionada à assistência de enfermagem a crianças na sala de vacina, o que de certa forma, ainda que de maneira não

pretenciosa, pode repercutir e ampliar, assim, a quantidade de estudos delineados com pesquisas de análise de revisão narrativa.

Justifica-se este estudo, por suas contribuições para formação dos acadêmicos do curso de enfermagem, bem como de enfermeiros atuantes na assistência neonatal, tema este que tem sido frequentemente abordado durante a graduação, corroborando assim com a discussão na formação destes futuros profissionais.

Na construção de uma assistência mais humanizada, a busca de novas tecnologias se faz relevante para o desenvolvimento e para a qualificação dos profissionais. A enfermagem, profissão que atua nos diversos serviços de saúde, possui papel de destaque na atenção primária, principalmente na gestão da sala de vacina. Conhecer e dominar todos os protocolos de manejo de imunobiológicos já não são mais suficientes para uma assistência qualificada. Hoje, os profissionais precisam se destacar no papel de ser humano.

Observar e se atentar aos medos de seus pacientes se apresenta como um olhar humanizador, diante do que, se levanta a seguinte questão problema: como se dá a atuação humanizada da enfermagem diante das expressões de medo e dor da criança durante a vacinação?

O estudo teve como objetivo geral: discutir a atuação humanizada da enfermagem diante das expressões de medo e dor da criança na sala de vacina, numa perspectiva humanizadora e específicos: Situar a relevância da vacinação no universo da criança; Conceituar medo e dor em momentos de vacinação da criança; Discutir os meios e caminhos de attenuação e minimização de reações de medo e dor e Apontar os desafios de enfermagem nos processos de interação com a criança no enfrentamento do medo e dor.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura com abordagem qualitativa e descritiva, com a finalidade de reunir e sintetizar assuntos acerca da atuação da enfermagem diante das expressões de medo e dor da criança na sala de vacina de forma sistemática e ordenada, contribuindo assim, para a compreensão do assunto em pauta.

Para o levantamento bibliográfico, foram utilizadas as seguintes bases de dados: SCIELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Google Acadêmico, combinados com as palavras-chaves: Atuação humanizada. Enfermagem. Medo e dor. Sala de vacinação, no período de 2019 a 2024, em português e inglês.

Foram considerados critérios de inclusão na pesquisa com abordagem a temática, textos completos sem restrição de localidade nos últimos seis anos, no idioma português e inglês. Já como critérios de exclusão foi delineado artigos que não responderam a temática, artigos duplicados, artigos incompletos, bem como os artigos indisponíveis e pagos.

O processo de seleção da amostragem do estudo ocorreu no decorrer de março a outubro de 2024, foi realizada a coleta de dados, obtendo um total de 507 artigos, sendo identificados por meio de busca eletrônica. Inicialmente, foram excluídos os artigos após serem aplicados os filtros nas bases de dados de acordo com as palavras chaves para a revisão, permanecendo apenas aqueles de relevância, sem restrição de localidade nos últimos seis anos (2019-2024), no idioma português e inglês, que incluíam os assuntos pertinentes a atuação da enfermagem diante das expressões de medo e dor da criança na sala de vacina.

Após leitura dos artigos científicos selecionados, para a análise de dados, foram sintetizados nos seguintes aspectos: título do artigo, autor, ano de publicação, objetivo do estudo, resultados e conclusão.

O estudo com caráter de revisão narrativa da literatura assegura os aspectos éticos, sendo garantida a autoria dos artigos científicos pesquisados no uso de citações e referências dos autores conforme as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

O estudo se deu na área da saúde, uma vez que, o enfermeiro tem papel fundamental na assistência na sala de vacina, bem como, em diversos aspectos, desde a promoção da saúde, manejo da dor da criança, na prevenção de agravos e aquisição de hábitos saudáveis, trabalhando de forma responsável e segura com autonomia para lidar com as devidas fragilidades, engajamento social, tendo em vista as reais condições de saúde da população, com um olhar atencioso até o domicílio.

3. Revisão de Literatura

A vacinação, embora seja um dos maiores avanços da saúde pública, frequentemente se associa à experiência dolorosa, especialmente em crianças. Essa percepção negativa da vacinação pode gerar ansiedade e resistência, tanto nos pequenos quanto em seus responsáveis, impactando a adesão aos programas de imunização. Diante desse cenário, o controle da dor em salas de vacinas emerge como uma área de grande relevância para a prática clínica. A literatura científica tem demonstrado que a dor durante a vacinação pode ser significativamente reduzida através de diversas intervenções, com destaque da atuação da equipe de enfermagem.

3.1 Relevância da vacinação no universo da criança

Segundo Barbieri, Martins e Pamplina (2021), o Programa Nacional de Imunizações (PNI), instituído em 1.973 no Brasil, representa um marco na saúde pública do país. Sua abrangência universal, aliada a outras intervenções em saúde, tem sido crucial para a redução da mortalidade infantil no Brasil. Essa visão é corroborada por Vieira (2023), que reforça que ao prevenir doenças imunopreveníveis, a vacinação contribui significativamente para o bem-estar da população, impulsionando o desenvolvimento social e reduzindo a morbimortalidade infantil.

Neste contexto, a imunização infantil na história da saúde pública, se dá como uma das conquistas mais notáveis, onde proporciona defesa eficaz contra várias doenças infecciosas, sendo que este advento mudou radicalmente a trajetória da saúde global, o que pode permitir a prevenção de muitas enfermidades que acometiam criança (MIRANDA et al., 2019).

Embora a vacinação tenha proporcionado avanços significativos na saúde infantil, reduzindo drasticamente a mortalidade por doenças preveníveis, o Brasil ainda enfrenta desafios que podem comprometer esses ganhos. Atualmente existe uma preocupação com a queda na cobertura vacinal no país, que expõe a população a um risco crescente de reemergência de doenças já controladas. A heteroge-

neidade regional na cobertura, associada a fatores socioeconômicos e demográficos, revela a necessidade de ações mais direcionadas para as regiões mais vulneráveis (VIEIRA, 2023).

O autor acima citado, acrescenta que o quadro de pandemia pela COVID-19 agravou a situação, com a atenção da população e dos sistemas de saúde voltadas para o novo vírus. A disseminação de desinformação e o surgimento de movimentos antivacina representam um desafio adicional, afetando e repercutindo negativamente no quesito confiança da população nas vacinas e dificultando a adesão aos esquemas vacinais completos.

A solução para esse problema exige ações multifacetadas, como: o combate a desinformação sobre vacinas; a melhora na qualificação dos profissionais de saúde; a ampliação do acesso aos serviços de vacinação; a intensificação das campanhas de vacinação e a monitorização de forma contínua a cobertura vacinal são medidas que objetivam a aumentar a confiança da população nas vacinas e aumentar o número de vacinados, principalmente as crianças (BARBIE-RI, MARTINS e PAMPLINA, 2021).

3.2 Medo e dor no universo da criança em momentos de vacinação

A dor e o medo são experiências complexas e com níveis de subjetividade que impactam significativamente a vida humana, incluindo o contexto da saúde. A aceitação e acato de informação da dor, por parte de cada paciente é fundamental para a qualidade do cuidado (Sedrez & Monteiro, 2020), contexto no qual, o medo, como resposta a uma ameaça percebida, pode influenciar comportamentos e decisões, com relação à adesão à imunização.

Estudos de Marques, Oliva e Sampaio (2019), situam que o temor dos pais em relação ao sofrimento infantil durante procedimentos na sala de vacinação, se apresenta como o maior desafio para a adesão à vacinação infantil, pois a dor e o medo podem se manifestar de diversas formas e interferir no processo de cuidado. A vacinação infantil, por exemplo, é uma prática essencial para a saúde pública, mas frequentemente associada ao medo e à dor, tanto por parte das crianças quanto dos pais.

Essa resistência, de acordo com Pavlova et al. (2023), pode ser explicada pela complexidade da experiência da dor, que envolve aspectos físicos, emocionais e cognitivos. As crianças, inclusive, tendem a conservar suas memórias de dor por um longo período, o que pode influenciar a percepção de dor em futuras experiências.

Com a finalidade de entender e compreender a dor em neonatos e crianças, constitui tarefa complexa e desafiadora, dado à ausência de critérios objetivos e universais de mensuração para avaliar a dor nesta população. Assim, a atuação da enfermagem no sentido de subsidiar ao paciente recém-nascido para suportar a dor e o controlar sua reação, tendem a gerar benefícios que vão desde os aspectos fisiológicos/hormonais, bem como os comportamentais, como sequência na frequência na sala de vacinação (GONÇALVES, DA SILVA e APOLINÁRIO, 2021).

3.3 Meios e caminhos de atenuação e minimização de reações de medo e dor

A experiência da vacinação, marcada pelo desconforto físico causado pelas agulhas e pelo medo do desconhecido, pode gerar estresse significativo em crianças, além de afetar o bem-estar emocional de seus familiares. Esse estresse pode desestabilizar o equilíbrio emocional da criança, bem como impactar negativamente seu desenvolvimento. Nesse contexto, o papel do enfermeiro é fundamental (OLIVEIRA, 2024).

Ao prevenir e aliviar a dor durante a vacinação, segundo o mesmo autor, o profissional contribui para a manutenção do equilíbrio emocional da criança, auxiliando-a a lidar com os estressores associados ao procedimento. O objetivo principal é transformar uma experiência potencialmente traumática em uma vivência mais positiva, contribuindo para a formação de uma associação positiva entre a saúde e os cuidados de enfermagem.

Vieira (2021) destacam que as vacinas constituem a principal causa de dor iatrogênica em crianças, ou seja, dor causada por procedimentos médicos. O aumento do número de vacinas recomendadas nos últimos anos intensificou a necessidade de estratégias eficá-

zes para minimizar o sofrimento durante a imunização. Nesse contexto, intervenções simples, como a realização rápida da injeção e o posicionamento adequado da criança, podem reduzir significativamente a dor, oferecendo uma vantagem em relação às outras técnicas, pois podem ser facilmente implementadas na prática clínica sem a necessidade de recursos adicionais.

Recomenda-se a administração de vacinas sem aspiração, visto que essa prática reduz o tempo de permanência da agulha nos tecidos, contribuindo para a diminuição da dor. Além disso, sugere-se a organização da sequência de administração das vacinas, iniciando pelas que causam menor dor previsível (COSTA, 2024).

Diante da alta frequência de procedimentos invasivos na rotina pediátrica e considerando as evidências científicas sobre os benefícios do controle da dor, Brás (2022) estabelece que o manejo da dor em crianças deve ser priorizado. Para tanto, recomenda-se:

- **Planejamento:** Agrupar procedimentos invasivos sempre que possível, reduzindo o número de vezes que a criança é submetida a procedimentos dolorosos.
- **Preparo e informação:** Preparar a criança e os pais para o procedimento, utilizando linguagem e estratégias adequadas à idade e ao desenvolvimento da criança.
- **Avaliação da dor:** Realizar a avaliação da dor antes, durante e após o procedimento, utilizando escalas de dor adequadas à idade da criança.
- **Intervenções não farmacológicas:** Utilizar técnicas não farmacológicas, como distração, relaxamento e técnicas de contenção, para aliviar a dor e a ansiedade.
- **Considerações especiais:** Nos lactentes, considerar o uso de amamentação ou sacarose para aliviar a dor durante os procedimentos.

3.4 Desafios da enfermagem nos processos de interação com a criança no enfrentamento do medo e dor

Santos et al. (2019), ressalta como fundamental o papel do enfermeiro na assistência à criança na promoção de saúde, preferencial-

mente na Atenção Básica (AB), o que deve ser feito de modo o mais integralmente amplo, abarcando desde a família, aos ambientes de convívio, com ações estratégicas que incluem a prevenção de fatores que poderiam comprometer a saúde dessa criança.

De Almeida (2024), chama atenção para aspectos que constituem função pertinente ao exercício da enfermagem frente à imunização, tendo em vista a avaliação do esquema vacinal, além do cuidado da família e a comunidade, com orientações aos pais e responsáveis acerca da importância da vacinação infantil no controle de doenças imunopreveníveis.

Dessa forma, não é forçoso afirmar que a vacinação constitui como um marco histórico da enfermagem em saúde pública, onde o cuidado de enfermagem se estende ao gerenciamento de espaços outros também ocupados pelo enfermeiro em processos, sejam eles amplos ou específicos, na adequação e funcionamento das salas de vacinas. Tais atribuições decorrem desde a necessidade de organizar, planejar, executar, além da constante reflexão e avaliação em torno das práticas da vacinação (SANTOS et al., 2021).

Marques, De Oliva e Sampaio (2019), chamam a atenção para o conflito vivenciado pelos pais, que se sentem obrigados a submeter seus filhos a procedimentos dolorosos, mesmo sabendo da importância da vacinação. Essa experiência negativa pode gerar um temor às futuras intervenções médicas na criança, comprometendo o vínculo com os serviços de saúde.

Mediante este contexto, faz-se evidente a necessidade de promover práticas educativas junto aos profissionais de enfermagem, como apontam Rosa et al. (2022). O enfermeiro, como agente de educação, possui um papel fundamental na capacitação da equipe para a implementação de técnicas eficazes de alívio da dor. No entanto, a mudança de práticas já estabelecidas encontra resistência, como demonstrado por Guarda (2019).

Marques, De Oliva e Sampaio (2019) destacam o temor das mães, relacionado ao sofrimento da criança e aos eventos pós-vacinais, como um fator que dificulta o processo de vacinação. Os autores enfatizam a necessidade de acolhimento, preparação dos profissionais e fornecimento de orientações para as mães e/ou responsá-

veis pela criança, acerca dos procedimentos e cuidados em casos de reações pós-vacinais.

Ainda que a sensação dolorosa seja um efeito adverso como que óbvio nos momentos da imunização de crianças, é de muitíssimo bom tom que a enfermagem inclua em suas ações, intervir nestes processos de dor, com falas que atraiam a atenção e confiança da criança, bem como acalmá-la; bem como lançar de recursos e técnicas que vão desde o posicionamento e conforto da criança, o que pode corroborar para a minimização da dor (BUGES et al., 2023).

4. Resultados e discussão

A vacinação é um marco fundamental na saúde pública, porém, o ato de vacinar frequentemente é associado a sentimentos de medo e ansiedade tanto para as crianças quanto para seus cuidadores. Mediante as obras alcançadas no intervalo compreendido entre 2019 e 2024, este estudo busca dialogar acerca da atuação humanizada da enfermagem diante das expressões de medo e dor da criança em sala de vacina, suas expressões emocionais, bem como as práticas utilizadas pelos profissionais de enfermagem para minimizar o sofrimento infantil.

4.1 Medo, dor e suavização

Vieira et al. (2022) em seus estudos, apontaram que os profissionais de enfermagem reconhecem a dor como uma experiência comum durante a vacinação, atribuindo-a a fatores como: o medo da agulha, a composição do imunobiológico e a novidade da situação. Embora o colo, a conversa e a música sejam utilizadas como estratégias para aliviar a dor, a avaliação da dor ainda é realizada de forma subjetiva, e o papel do acompanhante na redução do sofrimento infantil precisa ser mais explorado.

Dos Santos Souza e Lima (2019), em seus estudos identificaram que o medo, a fuga, a ansiedade e o choro são as reações mais frequentes das crianças antes da vacinação, evidenciando a necessidade de estratégias para reduzir o estresse nesse momento.

A literatura científica recente tem explorado o impacto das práticas adotadas por profissionais de saúde e familiares no manejo da dor durante os procedimentos de vacinação infantil. Segundo Jesus et al. (2024), em seus estudos destacam que a experiência do profissional pode desempenhar um papel crucial na identificação dos sinais de dor, o que destaca a importância do treinamento e da sensibilização destes profissionais para práticas mais eficazes.

Estudos de Buges et al. (2023) corroboram essa visão, relatando que as atitudes dos profissionais, quando tranquilas e acolhedoras, tendem a transmitir segurança à criança bem como conforto aos pais no momento da vacinação, além de atitudes simples de permitir que a criança seja vacinada no colo da mãe, o que ajuda a aliviar a dor percebida. Esses fatores reforçam a importância do manejo adequado da dor na sala de vacinação, tanto por parte dos profissionais quanto dos acompanhantes.

Neste contexto, Buges et al. (2023) em seus estudos consideram que o consenso entre mães e profissionais de enfermagem para a utilização de estratégias como compressas com água ambiente, banho frio, acalento, amamentação e distração, como métodos não farmacológicos que ajudam a amenizar a dor nas crianças.

Estudos de Pires et al. (2021), chamaram a atenção para a amamentação, como uma prática que proporciona conforto durante a vacinação. A presença ativa das mães no momento do procedimento, oferecendo amamentação e contato pele a pele, promove uma sensação de segurança para mãe e filho, além de reduzir o sofrimento e o choro do bebê, além de preservar e fortalecer o vínculo entre mãe e filho durante o procedimento.

Esse efeito analgésico da amamentação é corroborado pelos estudos de Queiroz et al. (2024), que mostraram uma redução significativa na dor em lactentes que foram amamentados cinco minutos antes e/ou durante a administração da vacina, pela ativação de uma rede complexa de fatores multifatoriais, tanto químicos quanto comportamentais, que contribuem para o relaxamento e alívio da dor nos lactentes.

Além da amamentação, Queiroz et al. (2024) destacam outros métodos não farmacológicos para o manejo da dor em lactentes que

as mães não estejam amamentando, como contato pele a pele e o Método Mãe Canguru. Assim, nos estudos de Vieira et al. (2022) reforçam a eficácia de práticas como colo, conversa, acolhimento e música para o alívio da dor, embora ressaltem que nem todos os profissionais identificam a família como um componente ativo nesse processo.

Os estudos de Igreja et al. (2020) apontaram que, apesar do reconhecimento da importância da vacinação para prevenir doenças, algumas mães manifestam preocupações com a possível aplicação incorreta e possíveis reações adversas. Entre as dúvidas mais comuns estão a composição das vacinas e os efeitos adversos, que incluem dor local, irritação, erupção cutânea, inchaço, enjoo e febre. Esse cenário reforça a necessidade de uma abordagem mais informativo/educativa, com orientações por parte dos profissionais de enfermagem, para que as mães possam se sentir mais seguras durante o processo de imunização.

Existem vários desafios enfrentados tanto pelas mães quanto pelos profissionais de saúde, com ênfase nas limitações no uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor. Buges et al. (2023) ressalta que as mães de crianças vacinadas frequentemente não recebem orientações adequadas dos profissionais de saúde sobre práticas não farmacológicas para aliviar a dor de seus filhos antes, durante ou após a vacinação. Como resultado, essas mães tendem a não considerar seus conhecimentos sobre o tema suficientes, o que reflete uma lacuna significativa na assistência prestada nas salas de vacinação.

Da mesma forma, Pires et al. (2021) afirmam que, infelizmente, nem todos os locais onde a vacinação infantil é realizada oferecem métodos não farmacológicos de alívio da dor, o que compromete a qualidade da experiência para a criança e seus responsáveis.

A falta de recursos nas unidades de saúde é um fator limitante conforme destacados nos estudos de Rosa et al. (2022) com observação de que, embora as crenças facilitadoras da equipe de enfermagem possam ser eficazes no alívio da dor, como o acolhimento e a permissão para que a mãe amamente durante o procedimento, parte dos profissionais acredita que não pode oferecer um cuidado adequado devido à falta de recursos disponíveis na unidade. Ainda assim, a criação de um ambiente acolhedor, seguro e confortável é vista como

uma prática capaz de influenciar positivamente a experiência da criança durante a vacinação.

Por outro lado, os profissionais de saúde que atuam nas salas de vacina também enfrentam dificuldades, sendo que uma das principais barreiras encontradas pelos profissionais está em convencer a criança de que a vacinação é importante para sua saúde e que a dor será mínima. Além disso, o tempo de espera para a aplicação da vacina pode aumentar consideravelmente conforme o grau de ansiedade, uma vez que os pais precisam convencer a criança a aceitar o procedimento, enquanto o imunobiológico já está preparado. (DOS SANTOS SOUZA E LIMA, 2019)

A atuação dos profissionais de saúde, especialmente dos enfermeiros, desempenha um papel central na promoção de mudanças nas rotinas das salas de vacinação. De acordo com Buges et al. (2023), o enfermeiro, por meio de seus conhecimentos práticos e teóricos, destaca-se como um profissional de referência nesse ambiente, sendo fundamental para supervisionar e implementar melhorias nos procedimentos. Essa função é especialmente importante na adaptação e execução de estratégias que possam melhorar a experiência de vacinação, tanto para as crianças quanto para seus responsáveis, contribuindo para o aprimoramento dos serviços de saúde oferecidos.

4.2 Hesitação de pais e responsáveis com relação ao ciclo vacinal

Estudos realizados por Pires et al. (2021) e Marques, De Oliva e Sampaio (2019), identificaram que as mães vivenciam uma gama complexa de emoções durante a vacinação, incluindo medo, pânico e culpa. A perspectiva de submeter seus filhos a um procedimento doloroso gera sofrimento e angústia, intensificando o vínculo materno-infantil. No entanto, apesar do sofrimento, os pais demonstram confiança na importância da vacinação para a proteção da saúde infantil.

A percepção dos pais com relação ao ciclo vacinal da criança, de acordo com estudos de Lima et al. (2024), tende a se dar alimentada por crenças e senso comum, que podem figurar como inibidoras, tanto quanto geradoras de sofrimento e medo, bem como de outra forma, a partir de processos informativo/educativo pautadas no dever e

cuidado parental, se daria como promotora e determinante para a adesão à vacinação infantil, o que remete aos profissionais de enfermagem dialogarem consigo mesmos a singularidade e amplitude de subjetividades pertinentes ao assunto.

Ainda dos mesmos autores, a asseveração deste campo de percepções dos pais ou responsáveis, como principais determinantes na tomada de decisões pelo sim ou pelo não para a vacinação da criança. Estão aqui, relacionadas e interagentes desde as crenças culturais e religiosas, além das experiências pessoais, muito de senso comum e preconceitos, o que tende a afetar de maneira negativa a tão importante adesão para o acesso e disponibilização da criança a este ciclo vacinal.

Estudos de Nobre, Guerra e Carnut (2022), chamam a atenção para o peso das representações, como determinantes, das atitudes adultas com relação à diversidade e multiplicidade de doses de imunobiológicos previstas para o primeiro ano de vida das crianças e à representação dessa prática para os pais como de sobrecarga e de maiores riscos a efeitos adversos.

Estudos de Marvila Garcia et al. (2023) apontaram que o teor de confiança nas vacinas e a percepção correta de riscos, tende a produzir uma ordem proporcional inversa e de superação à hesitação vacinal, havendo ainda outras relações positivas, tais como a renda familiar elevada, boas relações com os profissionais de saúde e disponibilidade de tempo para aguardar a vacinação, bem como, o papel dos prestadores de cuidados de saúde, com ênfase nos enfermeiros e um relacionamento confiável, como relevantes para a superação de hesitações frente ao ciclo vacinal.

Estudos de Pivetti, Melotti e Mancini (2020), chamaram a atenção no sentido de que uma atitude hesitante relacionada à vacinação infantil, por parte de alguns pais, faz ressaltar o teor de dúvidas sobre os benefícios das vacinas, demonstrado por preocupações apenas com sua segurança, além de questionamentos acerca das necessidades delas.

Mediante este contexto, estudos de Viana et al. (2023) destacaram que elevados índices de hesitação vacinal tendem a acarretar e resultar em baixa expressão de vacinação, repercutindo negativamen-

te na cobertura vacinal, apontando como motivações para tal hesitação o desconhecimento sobre os eventos adversos das vacinas o que traz sensação de medo e dor nas crianças e preocupações nos pais.

Desta forma, estudos de Santos et al. (2023), ressaltaram que as representações sociais sobre um determinado fenômeno de dão como visões de mundo, imbuídos de valores socioculturais, além das crenças que são construídas no decorrer da vida, o que pode resultar e impactar nas práticas sociais de saúde.

Lima et al. (2024) apontaram em seus estudos o valor da atitude educativo/informativa com ênfase para a vacinação na idade recomendada e de oportuno aconselhamento por parte dos profissionais da saúde e enfermeiros, desde os tempos de gestação, tende a surtir efeitos positivos e de sensibilização dos pais para adesão e observação do calendário vacinal, com transparência em relação aos efeitos adversos, mas clareza sobre os riscos relacionados a atrasos ou inobservância do calendário.

Ressaltam ainda os mesmos autores, o imaginário dos pais, como indutor de equívocos de percepção com relação à gravidade e possíveis contágios de doenças, como se não fossem mais comuns e que daí, seus filhos não precisariam de tais imunizantes, reforçando assim, a hesitação vacinal e elevação nos níveis de riscos de incidência de doenças imunopreveníveis.

5. Considerações Finais

O presente estudo teve como objetivo principal investigar a efetividade de diferentes estratégias para o controle da dor durante a vacinação em crianças, buscando contribuir para a melhoria da experiência vacinal e o aumento da adesão aos programas de imunização.

Através da revisão da literatura, foi possível identificar uma variedade de intervenções tanto farmacológicas quanto não farmacológicas para o alívio da dor durante a vacinação. As técnicas não farmacológicas, como o uso de distrações, o aconchego e a amamentação, demonstraram ser promissoras em dissuadir e até reduzir a percepção da dor e a ansiedade das crianças.

Os resultados deste estudo reforçam a relevância do cuidado humanizado centrado na criança durante a vacinação. Ao adotar estratégias eficazes para o controle do medo e da dor, propriamente dita, os profissionais de saúde podem contribuir para a construção de uma experiência positiva e menos traumática para a criança e o familiar presente, favorecendo a adesão aos programas de imunização e de promoção da saúde infantil.

Assim, os objetivos propostos neste estudo foram alcançados, uma vez que foi realizada uma revisão sistemática da literatura sobre o tema, ao dialogar com as principais evidências científicas sobre o controle da dor durante a vacinação em crianças.

Enfim, o estudo, ainda que modestamente contribua para o avanço do conhecimento sobre atuação de enfermagem diante das expressões de medo e dor da criança durante a vacinação, destacando a importância do cuidado integral e humanizado por parte do enfermeiro e equipe, tanto para a criança, quanto para os acompanhantes.

Embora se tenha avançado nestas discussões, é de bom grado sugerir a continuidade de discussão da temática com propósito de que tais investigações evoluam para o alcance da combinação de diferentes estratégias por parte da enfermagem para o controle da dor.

Referências Bibliográficas

- ARAÚJO, Gabriela Marques et al. A importância da vacinação como promoção e prevenção de doenças: uma revisão integrativa. Revista eletrônica acervo enfermagem, v. 19, p. e10547-e10547, 2022.
- BARBIERI, Carolina Luísa Alves; MARTINS, Lourdes Conceição; PAMPLINA, Ysabely de Aguiar Pontes. Imunização e cobertura vacinal: passado, presente e futuro. **São Paulo**, 2021.
- BARBOSA, LUÍS FELIPE. Recusa vacinal e o impacto no ressurgimento de doenças erradicadas. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, 2020.
- BUGES, Naiana Mota et al. A PERCEPÇÃO MATERNA SOBRE A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM QUANTO AO ALÍVIO DA DOR NA INFÂNCIA DURANTE A VACINAÇÃO. **Revista Renome**, v. 12, n. 2, p. 51-62, 2023.

COSTA, Laura Carolina Moura. **Desenvolvimento de Competências de Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica: Controlo da dor e medo face à vacinação com Realidade Virtual.** 2024. Tese de Doutorado.

DE ALMEIDA, Celiane De Carvalho Silva et al. O papel do enfermeiro na ampliação da adesão à vacinação infantil: uma revisão de literatura. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 7, n. 14, p. e141162-e141162, 2024.

DOS SANTOS SOUZA, Adriene Taline; LIMA, Adeânia Almeida. UTILIZAÇÃO DE REALIDADE VIRTUAL EM SALA DE VACINAÇÃO PELO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM:: AMENIZANDO MEDOS E ANSIEDADES. **REVISE-Revista Integrativa em Inovações Tecnológicas nas Ciências da Saúde**, v. 4, n. 00, 2019.

FONTES, Viviane Santos. Buzzy e DistrACTION na redução da dor durante a vacinação infantil: ensaio clínico randomizado. 2019.

GONÇALVES, Paula Christina Correia; DA SILVA, Basílio Magno Francisco Rodrigues; APOLINÁRIO, Fabíola Vargas. A importância da educação em saúde como ferramenta a favor da vacinação contra o sarampo e o combate ao movimento antivacina e fake news. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 10, p. 2938-2949, 2021.

GUARDA, Laíse Escalanti Del Alamo. Capacitação dos profissionais de saúde para o manejo da dor em crianças na vacinação. 2019.

IGREJA, Patrick Nery et al. Percepção das mães acerca da vacinação infantil em uma estratégia de saúde da família de Tucuruí-PA. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 3, p. 9731-9745, 2020.

JESUS, Ana Maria Marques de et al. Análise de concordância na avaliação da dor de recém-nascidos durante a vacinação contra hepatite B. **BrJP**, v. 7, p. e20240037, 2024.

LIMA, Mariana Mesquita de Oliveira et al. Crenças e atitudes de pais ou responsáveis legais sobre a vacinação infantil: revisão de escopo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, p. e20240126, 2024.

MARQUES, Fabrine Costa; DE OLIVA, Vanessa Lopes; SAMPAIO, Cristina Andrade. A dor necessária da vacinação: percepções de familiares. **REAUD**, v. 89, n. 27, p. e59, 2019. NA VACINAÇÃO, Grupo de

Trabalho Dor. RECOMENDAÇÕES DA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA PARA O ESTUDO DA DOR PARA O CONTROLO DA DOR NA VACINAÇÃO PEDIÁTRICA: LINHAS ORIENTADORAS PARA A PRÁTICA CLÍNICA. 2021.

MARVILA GARCIA, Érica et al. Associated factors with vaccine hesitancy in mothers of children up to two years old in a Brazilian city. **PLOS Global Public Health**, v. 3, n. 6, p. e0002026, 2023.

MIRANDA, Mariana et al. Vacinas Vivas em Crianças com Síndrome de DiGeorge/Deleção 22q11. 2. Acta Médica Portuguesa, v. 32, n. 7-8, p. 514-519, 2019.

NOBRE, Roberta; GUERRA, Lúcia Dias da Silva; CARNUT, Leonardo. Hesitação e recusa vacinal em países com sistemas universais de saúde: uma revisão integrativa sobre seus efeitos. **Saúde em Debate**, v. 46, n. spe1, p. 303-321, 2022.

OLIVEIRA, Márcia Filipa Bodião. Intervenções de enfermagem na promoção da vacinação da criança e jovem. 2024. Tese de Doutorado.

PAVLOVA, Maria et al. A Randomized Controlled Trial of a Parent-Led Memory-Reframing Intervention to Reduce Distress and Pain Associated with Vaccine Injections in Young Children. **Children**, v. 10, n. 7, p. 1099, 2023.

PIRES, Carolina Cardoso et al. Percepção das mães na utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor em lactentes. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, p. e17610716400-e17610716400, 2021.

PIVETTI, Monica; MELOTTI, Giannino; MANCINI, Claudia. Vaccines and autism: A preliminary qualitative study on the beliefs of concerned mothers in Italy. **International journal of qualitative studies on health and well-being**, v. 15, n. 1, p. 1754086, 2020.

QUEIROZ, Glenda Lyara Ribeiro et al. Efeito da amamentação na redução da dor induzida pela vacina Pentavalente em lactentes: ensaio clínico randomizado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 58, p. e20240055, 2024.

ROSA, Isadora Trinquinato et al. Crenças, conhecimento, ações de técnicas de enfermagem na amamentação no manejo da dor na imunização. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, p. e20210546, 2022.

SANTOS, Fernanda et al. IMUNIZAÇÃO E SUA HISTÓRIA SOB AS LENTES DA ENFERMAGEM. **ABEn,[S. I.]**, p. 1-1, 2021.

SANTOS, Keila Cristina Oliveira dos et al. Social representations of hesitant Brazilians about vaccination against COVID-19. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 13, p. 6204, 2023.

SEDREZ, Elisa da Silva; MONTEIRO, Janine Kieling. Avaliação da dor em pediatria. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. e20190109, 2020.

VIANA, Izabella da Silva et al. Hesitação vacinal de pais e familiares de crianças e o controle das doenças imunopreveníveis. **Cogitare Enfermagem**, v. 28, p. e84290, 2023.

VIEIRA, Alessandra Magela dos Santos. Fatores associados à cobertura vacinal infantil no Brasil e Unidades da Federação. 2023. 91 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2023.

VIEIRA, Géssica Borges. Percepção dos profissionais de enfermagem sobre a dor na vacinação. 2021.

VIEIRA, Géssica Borges et al. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a dor durante a vacinação de crianças. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, p. e7511628731-e7511628731, 2022.

CAPÍTULO 5

AUTOCUIDADO E CONHECIMENTO DE GESTANTES COM DIABETES GESTACIONAL: DESAFIOS E PRÁTICAS NO CONTEXTO DO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO

SELF-CARE AND KNOWLEDGE OF PREGNANT WOMEN WITH GESTATIONAL DIABETES: CHALLENGES AND PRACTICES IN HIGH-RISK PREGNATAL CARE

Stefanny Beatriz Batista de Souza

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
Caicó - RN

<https://orcid.org/0009-0007-7330-9593>
stefanny20230007977@alu.uern.br

Emely Carla da Silva Santos

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
Caicó - RN
<https://orcid.org/0009-0009-0664-1320>
emely20230005391@alu.uern.br

Laysa do Carmo Souza

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
Caicó - RN
<https://orcid.org/0009-0002-1576-0785>
laysa20230005551@alu.uern.br

Roberta Kaliny de Souza Costa

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
Caicó - RN
<https://orcid.org/0000-0001-7429-7589>
robertakaliny@uern.br

RESUMO

Objetivo: Investigar o conhecimento e as práticas de autocuidado de gestantes com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), acompanhadas

no pré-natal de alto risco. Metodologia: Estudo exploratório, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado com 47 gestantes acompanhadas no pré-natal de alto risco do setor de média complexidade de um Hospital, localizado no município de Caicó, na Região Seridó do Rio Grande do Norte. Utilizou-se amostragem por conveniência e questionário estruturado aplicado entre outubro de 2023 e maio de 2024. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva com o auxílio do software SPSS. Resultados: A maioria das participantes era jovem, com histórico de gestações anteriores, e apresentava fatores de risco como obesidade e hipertensão. O acompanhamento pré-natal foi satisfatório, mas houve lacunas no conhecimento sobre os riscos do DMG. A adesão ao monitoramento glicêmico foi elevada, porém dificuldades persistiram em relação à alimentação e prática de atividade física. Apenas 36,2% praticavam exercícios, e 31,9% relataram consumo de doces. Conclusão: Apesar do acesso aos serviços e orientações, as gestantes enfrentam desafios no controle do DMG, sobretudo relacionados ao autocuidado. Os achados evidenciam a necessidade de ações educativas mais efetivas que promovam o empoderamento das mulheres e a prevenção de complicações materno-fetais.

Palavras-chave: Autocuidado; Gravidez de alto risco; Diabetes gestacional.

ABSTRACT

Objective: To investigate the knowledge and self-care practices of pregnant women with Gestational Diabetes Mellitus (GDM) who are followed in high-risk prenatal care. Methodology: This is an exploratory, descriptive study with a quantitative approach, conducted with 47 pregnant women monitored through high-risk prenatal care at a medium-complexity hospital in Caicó, located in the Seridó region of Rio Grande do Norte, Brazil. Convenience sampling was used, and data were collected through a structured questionnaire applied between October 2023 and May 2024. Data were analyzed using descriptive statistics with the aid of SPSS software. Results: Most participants were young, had a history of previous pregnancies, and presented risk factors such as obesity and hypertension. Prenatal care follow-up was satisfactory; however, gaps in knowledge about the risks associated

with GDM were identified. Adherence to blood glucose monitoring was high, yet difficulties persisted regarding nutrition and physical activity. Only 36.2% practiced physical exercise, and 31.9% reported consuming sweets. Conclusion: Despite access to healthcare services and guidance, pregnant women face challenges in managing GDM, particularly in relation to self-care. The findings highlight the need for more effective educational strategies that promote women's empowerment and the prevention of maternal-fetal complications.

Keywords: Self-care; High-risk pregnancy; Gestational diabetes.

1. Introdução

O diabetes mellitus gestacional (DMG) é um distúrbio metabólico que acomete comumente as mulheres na gestação, caracterizado pela elevação da glicemia materna e hiperinsulinismo fetal, resultantes de uma intolerância variável aos carboidratos. No Brasil, estima-se que sua prevalência nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) seja de aproximadamente 18%, segundo os critérios diagnósticos vigentes (FEBRASGO et al., 2019).

Esse tipo de disglicemia, ao ocorrer no ciclo gravídico-puerperal, constitui-se em um problema de saúde pública devido ao risco de complicações maternas e fetais, com impacto inclusive no desenvolvimento de doenças crônicas futuras. Entre os efeitos maternos destacam-se rotura prematura de membranas, maior risco de pré-eclâmpsia, parto prematuro, além de predisposição a diabetes mellitus tipo 2, síndrome metabólica e doenças cardiovasculares (Friedrich et al., 2019; Mariano et al., 2021). Para o feto, são comuns intercorrências como macrossomia, síndrome de angústia respiratória, cardiomiopatia, icterícia, prematuridade e hipoglicemias (Moraes et al., 2019).

A detecção da DMG segue diretrizes clínicas que recomendam a realização da glicemia de jejum (até 20 semanas) e o Teste Oral de Tolerância à Glicose com 75g (entre 24 e 28 semanas), com valores de corte específicos (Zajdenverg et al., 2022). A identificação precoce da condição permite o encaminhamento das gestantes para o pré-natal de alto risco, assegurando acompanhamento multiprofissional es-

pecializado, mantendo-se o vínculo com a Atenção Primária à Saúde (Brasil, 2012).

A abordagem terapêutica inclui intervenções não farmacológicas, como a adequação nutricional e prática de atividade física, que são eficazes para controle glicêmico em cerca de 70% dos casos. Quando a meta de controle não é atingida, inicia-se a farmacoterapia, com destaque para o uso da insulina como tratamento de primeira linha (Araújo et al., 2021; Brasil, 2022).

Para o sucesso do tratamento, a adesão da gestante às condutas prescritas é fundamental. Isso envolve ações de autocuidado, como monitoramento da glicemia, alimentação adequada, atividade física e uso correto da medicação. O conceito de autocuidado, compreendido como o conjunto de ações que o indivíduo realiza em benefício próprio para manter a saúde e prevenir doenças, ganha centralidade nesse contexto (Pires et al., 2015).

A literatura aponta que o engajamento no autocuidado depende diretamente do conhecimento da gestante sobre sua condição clínica, suas implicações e o manejo necessário (Morais et al., 2019). Nesse sentido, a educação em saúde exercida pela equipe multiprofissional, em todos os níveis de atenção, deve contemplar ações informativas sobre a doença, suas causas, riscos, tratamento e possibilidades de controle, promovendo o empoderamento da mulher (Silva Filho et al., 2022).

Apesar da existência de diretrizes clínicas e da atuação profissional no pré-natal, ainda são limitados os estudos que investigam o conhecimento das gestantes com DMG e as práticas de autocuidado por elas adotadas, especialmente no contexto do SUS. Esta lacuna evidencia a necessidade de investigações que subsidiem ações educativas mais eficazes, promovendo a adesão ao tratamento e a prevenção de complicações.

Diante desse cenário, o presente estudo teve como objetivo investigar o conhecimento e as ações de autocuidado de gestantes com diabetes gestacional.

A hipótese considerada é a de que gestantes com DMG apresentam conhecimento insuficiente sobre sua condição e dificuldades para seguir as orientações de tratamento, especialmente no que se refere à

dieta e à prática de atividade física. Justifica-se a realização da pesquisa pela relevância do tema para a saúde materno-infantil, com potencial para contribuir com o aprimoramento das práticas profissionais na atenção pré-natal e no fortalecimento da integralidade do cuidado.

A pesquisa foi conduzida entre outubro de 2023 e maio de 2024, com gestantes em acompanhamento no pré-natal de alto risco do município de Caicó/RN, utilizando abordagem quantitativa e aplicação de questionários como instrumento de coleta de dados. A análise dos dados buscou compreender a relação entre conhecimento, atitudes e barreiras no autocuidado das participantes.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo de caráter exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com gestantes diagnosticadas com DMG, acompanhadas no pré-natal de alto risco do setor de média complexidade de um Hospital, localizado no município de Caicó, Região Seridó do Rio Grande do Norte.

A amostra foi por conveniência, composta por 47 gestantes que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos; possuir diagnóstico clínico confirmado de DMG; residir no município de Caicó/RN; e ter realizado pelo menos uma consulta no pré-natal de alto risco. Foram excluídas da pesquisa gestantes com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 e aquelas que apresentaram qualquer transtorno ou limitação que inviabilizasse a resposta ao instrumento de coleta.

A coleta de dados ocorreu no período de outubro de 2023 a maio de 2024, sendo realizada de forma individual em ambiente reservado, no próprio hospital. Utilizou-se como instrumento um questionário estruturado, elaborado pelos pesquisadores com base em literatura científica atualizada sobre DMG e práticas de autocuidado. O questionário abordou variáveis sociodemográficas, conhecimento sobre a doença e práticas de autocuidado.

Os dados coletados foram organizados em planilhas do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) IBM®, versão 20.0, e submetidos à análise estatística descritiva. A escolha por essa

técnica se justifica pela natureza dos objetivos do estudo, voltados à caracterização de conhecimento e práticas das participantes.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), conforme parecer nº 5.932.943 e CAAE: 67019123.3.0000.5294, atendendo às diretrizes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A participação das gestantes ocorreu de forma voluntária, mediante esclarecimento verbal e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram assegurados o anonimato, a confidencialidade das informações e a integridade das participantes durante todas as etapas da pesquisa.

3. Resultados

O estudo realizado com 47 gestantes diagnosticadas com diabetes gestacional e acompanhadas no pré-natal de alto risco revelou um perfil predominantemente jovem, com idade média de 29,15 anos, sendo a faixa etária mais comum entre 26 e 30 anos (31,9%). A maioria das participantes possuía ensino médio completo (53,2%) e não trabalhava formalmente (61,7%). Além disso, observou-se uma predominância de mulheres brancas (53,2%), solteiras (55,3%) ou em união estável (10,6%).

Em relação ao histórico obstétrico, grande parte das gestantes já havia passado por pelo menos uma gestação anterior (72,3%), sendo que a média de gestações foi de 2,4. Notou-se também um número significativo de mulheres que já haviam passado por cesarianas (29,8%), confirmando a tendência desse tipo de parto em gestações de risco. Embora a maioria das gestantes nunca tenha sofrido abortos ou natimortos, uma parcela relevante (21,3%) já havia vivenciado pelo menos um aborto.

O diagnóstico do diabetes gestacional ocorreu, para a maioria das participantes, antes das 20 semanas de gestação (76,6%), com média de idade gestacional no momento do diagnóstico de 12,7 semanas. No momento da coleta dos dados, 87,2% das gestantes estavam no terceiro trimestre da gestação, evidenciando que a maior parte delas já havia passado por grande parte do acompanhamento pré-natal.

O acesso aos serviços de saúde foi positivo, com 97,9% das gestantes mantendo vínculo com a Unidade Básica de Saúde (UBS) e recebendo orientações sobre a doença. A maioria realizou até seis consultas no pré-natal de alto risco (83,0%), sendo o atendimento médico o principal responsável pelas orientações recebidas. No entanto, apenas uma parte das gestantes mostrou conhecimento aprofundado sobre os riscos do diabetes gestacional para a mãe e o bebê. Muitas mulheres souberam identificar que a condição pode levar ao nascimento de bebês grandes, mas outras informações importantes, como a possibilidade de parto prematuro e a permanência do diabetes após a gestação, foram menos mencionadas.

Entre os fatores de risco identificados, a história familiar de diabetes foi o mais frequente, presente em 65,9% das participantes. A obesidade e o excesso de peso (31,9%) também se destacaram como um fator importante, assim como a hipertensão arterial (19,1%), indicando um perfil de risco elevado para complicações maternas e fetais.

A adesão a hábitos saudáveis apresentou desafios significativos. Embora a maioria das gestantes relatassem seguir uma dieta saudável, quase metade delas apontou dificuldades no controle alimentar, principalmente devido à vontade de consumir alimentos não recomendados e à dificuldade de adaptação. Além disso, 31,9% relataram consumir doces, o que pode comprometer o controle glicêmico. Já em relação ao monitoramento da glicemia, a adesão foi bastante satisfatória, com 91,5% das gestantes realizando a aferição conforme recomendado.

No que se refere à prática de atividade física, a adesão foi baixa. Apenas 36,2% das participantes realizavam alguma forma de exercício, sendo a caminhada a mais comum. A maioria das mulheres relatou dificuldades para se exercitar, principalmente devido ao cansaço e peso da barriga (com 23,4% cada), dores no corpo (25,6%), o que sugere a necessidade de maior apoio e orientação para a realização de atividades físicas seguras e adaptadas às condições da gestação.

O uso de insulina foi relatado por uma pequena parcela das gestantes, com apenas 12,8% delas necessitando do medicamento. Entre as que faziam uso da insulina, a adesão ao tratamento foi adequada, com apenas um relato de dificuldade na aplicação.

De maneira geral, os dados evidenciam que, embora as gestantes tenham acesso ao acompanhamento pré-natal e orientações sobre o diabetes gestacional, ainda enfrentam dificuldades na adesão ao controle da doença, especialmente em relação à alimentação e à prática de atividade física. Além disso, o conhecimento sobre os riscos do diabetes gestacional ainda apresenta lacunas, o que reforça a necessidade de ações educativas mais efetivas para garantir um melhor manejo da condição e a redução de complicações materno-fetais.

4. Discussão

O presente estudo evidenciou que a maioria das gestantes com diagnóstico de diabetes mellitus gestacional (DMG) estava na faixa etária entre 20 e 30 anos, período considerado favorável à fertilidade. Esses dados estão em consonância com a literatura, que aponta essa faixa etária como predominante entre gestantes (Nunes et al., 2024).

Quanto ao histórico obstétrico, observou-se uma predominância de mulheres multigestas, sem episódios prévios de abortamento. Tal perfil corrobora achados de Branco e Cavalcante (2023), que identificam esses fatores como comuns entre gestantes com DMG.

O Índice de Massa Corporal (IMC) elevado foi outro achado relevante, uma vez que parte das participantes apresentava obesidade ou sobrepeso. Ribeiro (2015) aponta que mulheres com IMC elevado têm maior predisposição ao desenvolvimento do DMG, caracterizando-o como um fator de risco importante. Soma-se a isso o nível de escolaridade, pois lacunas educacionais influenciam diretamente o conhecimento e comportamento da gestante em relação ao tratamento, impactando sua segurança e a do bebê (Morais et al., 2019).

Grande parte das gestantes recebeu o diagnóstico ainda no primeiro trimestre, o que favorece a redução de complicações e o planejamento terapêutico precoce (Martins; Paiva; Oshiro, 2022). Essa detecção precoce reforça a importância do rastreio oportuno e da vigilância constante durante o pré-natal.

O vínculo com a Atenção Primária à Saúde (APS) mostrou-se presente para a maioria das participantes. Esse acompanhamento é fundamental, pois a APS oferece suporte contínuo desde o início da

gestação (Morais et al., 2019). Estudos consideram a realização de no mínimo seis consultas pré-natais como ideal e enfatizam a importância do monitoramento constante para prevenção de agravos (Medeiros, 2018; Andrade et al., 2023).

Quanto ao conhecimento sobre o DMG, observou-se que uma parcela das gestantes demonstrou pouca ou nenhuma informação sobre a condição e suas complicações. Esse achado contrapõe os resultados de Morais (2019), que relata um bom nível de informação entre gestantes. A falta de conhecimento sobre a doença, representa uma barreira significativa para a adesão ao tratamento (Costa et al., 2021).

Dessa forma, a adoção de abordagens claras e acessíveis, bem como o acompanhamento multidisciplinar, torna-se essencial para garantir uma gestação mais segura (Morais et al., 2019; Andrade et al., 2023). O próprio Ministério da Saúde reconhece que fatores como obesidade, idade materna e histórico familiar compõem o conjunto de riscos associados à hiperglicemia gestacional, que atinge cerca de 18% das gestantes atendidas pelo SUS (Brasil, 2022).

Adotar uma alimentação saudável, manter uma rotina de atividade física, monitorar adequadamente a glicemia e comparecer às consultas são pilares fundamentais para o bem-estar materno e fetal (Brasil, 2016). No entanto, a negligência a qualquer um desses fatores compromete o acompanhamento e pode acarretar complicações como a macrossomia fetal, hipoglicemia neonatal e parto cesáreo (Menezes et al., 2024).

A adesão à alimentação equilibrada, embora essencial, enfrenta diversos obstáculos. Muitas gestantes relatam dificuldades financeiras, falta de hábito alimentar saudável ou acesso limitado a alimentos nutritivos (Rodrigues et al., 2023). Isso reforça a necessidade de suporte multiprofissional, com foco no controle glicêmico e promoção da autonomia da gestante (Batista et al., 2021).

A prática de atividade física foi baixa entre as gestantes, apesar de seu impacto positivo no controle glicêmico (Siqueira, 2017). As barreiras citadas incluem cansaço, desconforto corporal e ausência de orientação, aspectos também identificados por Alves et al. (2024) e Sousa et al. (2024). Assim, torna-se essencial o incentivo à prática de exercícios adaptados e supervisionados, com estratégias educativas

que desmistifiquem crenças infundadas e utilizem recursos como aplicativos, pedômetros e mensagens motivacionais.

O controle glicêmico apresentou bons índices de adesão, com 91,5% das gestantes realizando o monitoramento conforme orientado. A Sociedade Brasileira de Diabetes (2024) reforça a importância do automonitoramento para o controle efetivo da doença e prevenção de episódios de hipoglicemia. Além disso, a prática permite avaliar a eficácia terapêutica e o comprometimento da gestante com o tratamento.

O uso de insulina foi necessário para uma minoria (12,8%), possivelmente devido ao controle adequado por meio da alimentação e exercícios. Estudos demonstram que programas de atividade física reduzem significativamente os níveis glicêmicos e a necessidade de insulina (Arrantes; Santos; Navarro, 2011; Falavigna et al., 2019).

Apesar da boa adesão, ainda há desafios no monitoramento glicêmico, como falta de insumos, orientação e percepção da necessidade. Esses fatores, associados à vulnerabilidade social, comprometem a eficácia do autocuidado (Queiroz, 2023). Dessa forma, é urgente fortalecer as ações educativas e garantir o acesso a recursos básicos, considerando os determinantes sociais da saúde.

A comunicação clara sobre o diagnóstico, seus riscos e o papel da gestante no controle da doença é essencial. O acompanhamento contínuo, com abordagem humanizada, acolhimento, escuta ativa e orientações personalizadas, são estratégias importantes para aumentar a autonomia da gestante (Opperman; Genro; Reichelt, 2018; Araújo et al., 2020; Araújo et al., 2024)

O Manual de Gestação de Alto Risco (2022) reforça a relevância do acompanhamento multiprofissional, envolvendo médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos e assistentes sociais, proporcionando suporte clínico, emocional e educativo. Estudos também destacam a corresponsabilidade da equipe e da gestante no sucesso terapêutico, enfatizando o protagonismo da mulher no autocuidado (Cortez et al., 2023; Medeiros et al., 2024).

A utilização de tecnologias também tem papel importante. A Monitorização Contínua de Glicose (CGM), recomendada pela SBD (2023), permite melhor acompanhamento e intervenções mais precisas. Nessa perspectiva, a ampliação do acesso a essas ferramentas

é defendida, como forma de potencializar o controle glicêmico (Dias; Junqueira, 2020).

Ruas et al. (2023) apontam que atividades como caminhada, natação, yoga e pilates, realizadas regularmente, contribuem para a melhora da sensibilidade à insulina. O Ministério da Saúde (Brasil, 2022) recomenda exercícios moderados, supervisionados, adaptados à gestação.

Ainda segundo o Manual de Gestação de Alto Risco (Brasil, 2022), os grupos de gestantes representam estratégia valiosa para promover adesão ao tratamento, acolhimento emocional e educação em saúde. A troca de experiências e o suporte mútuo fortalecem a autoconfiança e o vínculo com os profissionais.

O diagnóstico de DMG pode gerar impactos emocionais, exigindo uma rede de apoio sólida. O envolvimento da família nas consultas é uma estratégia que proporciona apoio emocional, promove o vínculo com o bebê e contribui para a adesão ao tratamento (Batista et al., 2021).

A abordagem compartilhada entre os profissionais, especialmente entre médicos e enfermeiros, eleva a qualidade do cuidado e a efetividade das informações (Souza; Silva; Santos, 2024). Isso reforça a importância da educação permanente em saúde, do trabalho integrado e de estratégias interdisciplinares que assegurem o cuidado contínuo e humanizado para gestantes com DMG.

5. Considerações Finais

O presente estudo permitiu compreender o nível de conhecimento e as práticas de autocuidado de gestantes diagnosticadas com diabetes mellitus gestacional (DMG) acompanhadas em um serviço de pré-natal de alto risco. Os resultados evidenciam que, apesar do acesso aos serviços de saúde e da realização de orientações sobre a condição, persistem lacunas importantes no conhecimento das gestantes acerca do DMG, especialmente em relação às suas possíveis complicações para a saúde materno-fetal.

As práticas de autocuidado mostraram-se limitadas em diversos aspectos, como a adesão à alimentação saudável e à prática re-

gular de atividades físicas, dificultadas por barreiras pessoais, socioeconômicas e institucionais. Em contrapartida, observou-se boa adesão ao monitoramento da glicemia capilar, especialmente entre aquelas que receberam orientações claras e suporte contínuo.

Esses achados reforçam a necessidade de intervenções mais efetivas no âmbito da educação em saúde, com foco em estratégias que considerem o contexto de vida das gestantes, promovam o empoderamento para o autocuidado e incentivem o protagonismo feminino durante a gestação. A atuação da equipe multiprofissional, aliada ao uso de tecnologias e ao fortalecimento da rede de apoio, configura-se como elemento essencial para melhorar os resultados em saúde dessas mulheres.

Do ponto de vista prático, este estudo contribui para a qualificação da assistência prestada às gestantes com DMG, ao evidenciar a importância de um cuidado integral, interdisciplinar e humanizado. Teoricamente, amplia a compreensão sobre os fatores que influenciam a adesão ao tratamento e ao autocuidado nesse grupo populacional, fornecendo subsídios para a construção de novas estratégias de acompanhamento pré-natal em contextos semelhantes.

Como limitação do estudo, destaca-se o recorte amostral restrito a um único serviço de pré-natal de alto risco, o que pode limitar a generalização dos achados. Assim, recomenda-se a realização de novas pesquisas em diferentes cenários da atenção à saúde da mulher, com enfoque qualitativo ou longitudinal, que possam aprofundar a compreensão das experiências e dos desafios enfrentados por gestantes com DMG.

Referências Bibliográficas

ALVES, S. J. et al. Perception of pregnant women about the practice of physical exercise. **Atas de Ciências da Saúde**, São Paulo, v. 12, n. 5, p. 22–32, 2024. Disponível em: <https://revistaseletronicas.fmu.br/index.php/ACIS/article/view/3075/1910>. Acesso em: 17 abr. 2025.

ANDRADE, M. A. et al. Diabetes gestacional: avaliação do conhecimento e impacto nas gestantes. **Observatório De La Economía Latinoamericana**, v. 21, n. 11, p. 21378–21393, 2023. Disponível em:

<https://ojs.observatoriolatinoamericano.com/ojs/index.php/olel/article/view/1580>. Acesso em: 17 abr. 2025.

ARAÚJO, A. K. F. S. et al. Intervenções de enfermagem no manejo da gestante com diabetes mellitus gestacional: uma revisão sistemática. **Revista FT, Ciências da Saúde**, v. 28, n. 139, 2024.

ARAÚJO, I. M. et al. Cuidados de Enfermagem a paciente com Diabetes Mellitus Gestacional. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde – ReBIS**, Brasília, DF, v. 2, n. 1, 2020.

ARAÚJO, P. H. et al. Antidiabéticos orais no diabetes gestacional: revisão de literatura. **FEMINA**, v. 49, n. 3, p. 177–182, 2021. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1224087/femina-2021-493-p177-182-antidiabeticos-orais-no-diabetes-gest_CJXBS-CO.pdf. Acesso em: 17 abr. 2025.

ARRANTES, G. N.; SANTOS, A. C. I.; NAVARRO, F. Influência do exercício físico combinado (aeróbio e de força) na necessidade de insulina exógena em indivíduos diabéticos tipo I. **RBPFE – Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, v. 3, n. 15, 2011. Disponível em: <https://www.rbpfex.com.br/index.php/rbpfex/article/view/172/175>. Acesso em: 14 abr. 2025.

BATISTA, M. H. J. et al. Diabetes Gestacional: origem, prevenção e riscos. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 1981–1995, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/22764>. Acesso em: 17 abr. 2025.

BRANCO, L.; CAVALCANTE, T. Perfil clínico-epidemiológico das gestantes com Diabetes Mellitus Gestacional em Belém do Pará. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 9, e8812943196, 2023. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/374189275_Perfil_clinicoepidemiologico_das_gestantes_com_Diabetes_Mellitus_Gestacional_em_Belem_do_Para. Acesso em: 17 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Importância do pré-natal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/importancia-do-pre-natal/>. Acesso em: 6 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de Gestação de Alto Risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Gestação de alto risco: manual técnico*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- COSTA, R. M. et al. Diabetes gestacional: uma abordagem profilática. **Revista Atenas Higieia**, v. 3, n. 1, p. 13–21, 2021. Disponível em: <https://revistas.atenas.edu.br/higieia/article/view/78>. Acesso em: 17 abr. 2025.
- FALAVIGNA, M. I. et al. Effectiveness of gestational diabetes treatment: a systematic review with quality of evidence assessment. **Diabetes Research and Clinical Practice**, v. 9, n. 3, p. 396–405, 2019.
- FEBRASGO et al. Rastreamento e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional no Brasil. **FEMINA**, v. 47, n. 11, p. 786–796, 2019.
- FRIEDRICH, F. et al. Fatores que interferem na adesão ao tratamento da Diabetes Mellitus Gestacional. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 13, n. 14, p. 56–62, 2019.
- MARIANO, T. F. et al. A atuação do enfermeiro no cuidado à gestante com diagnóstico de diabetes gestacional. **Global Academic Nursing**, v. 2, n. 1, p. 97–105, 2021.
- MARTINS, B. L.; PAIVA, A. L. F.; OSHIRO, A. M. Diabetes Mellitus Gestacional: importância do diagnóstico precoce. **Simpósio de Ensino em Saúde**, n. 8, p. 26–38, 2022. Disponível em: <https://anaisonline.uems.br/index.php/sies/article/view/8278/8940>. Acesso em: 17 abr. 2025.
- MEDEIROS, F. F. et al. Acompanhamento pré-natal da gestação de alto risco no serviço público. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 204–211, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/frKFgtfyzM6vfCzK3zs67Wf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 abr. 2025.
- MENEZES, C. V. et al. O impacto do diabetes mellitus gestacional na saúde materna. **A.R International Health Beacon Journal**, [S. l.], v. 1, n. 4, p. 161–167, 2024. Disponível em: <https://healthbeaconjournal.com/index.php/ihbj/article/view/37>. Acesso em: 17 abr. 2025.
- MORAIS, A. et al. Perfil e conhecimento de gestantes sobre o diabetes mellitus gestacional. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 9, n. 2, 2019. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/12082>. Acesso em: 17 abr. 2025.

- NUNES, M. et al. Sentimentos da mulher frente à gestação de alto risco. **Revista Enfermería Actual en Costa Rica**, San José, v. 28, p. 1–11, 2024. Disponível em: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682024000100001. Acesso em: 5 ago. 2024.
- OPPERMAN, M. L. R.; GENRO, V. K.; REICHELT, A. J. Diabetes melito e gestação. In: COSTA, S. H. M. (Org.). **Rotinas em obstetrícia**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. p. 511–526.
- QUEIROZ, V. C. **Conhecimentos, atitudes e prática de mulheres sobre o controle glicêmico frente à diabetes mellitus gestacional**. 2023. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2023.
- RIBEIRO, A. et al. Diabetes gestacional: determinação de fatores de risco para diabetes mellitus. **Revista Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo**, v. 10, n. 1, p. 8–13, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rpedm.2014.05.004>. Acesso em: 17 abr. 2025.
- RODRIGUES, G. M. et al. Diabetes gestacional: epidemiologia da doença nutricional. **Revista Liberum Accessum**, v. 15, n. 1, p. 19–24, 2023. Disponível em: <https://revista.liberumaccesum.com.br/index.php/RLA/article/view/209>. Acesso em: 17 abr. 2025.
- RUAS, V. C. et al. O efeito do exercício físico no controle glicêmico em pacientes diabéticos mellitus tipo II: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, [S. I.], v. 9, n. 4, p. 14450–14472, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/59242>. Acesso em: 17 abr. 2025.
- SIQUEIRA, L. D. **Cuidados de enfermagem à gestante com diabetes gestacional**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Pitágoras, Londrina, 2017.
- SILVA FILHO, J. R. M. et al. O panorama do diabetes gestacional em uma maternidade de referência: informação e prevenção. **Revista Saúde & Diversidade**, [S. I.], v. 6, n. 1, p. 1–6, 2022. Disponível em: <https://revista.ufrr.br/hd/article/view/7393>. Acesso em: 17 abr. 2025.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Planejamento, metas e monitorização do tratamento do diabetes durante a gestação. **Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes**. São Paulo: SBD, 2024.

SOUZA, A. M. et al. Perfil de gestantes que praticam atividade física. **Revista da Universo**, Belo Horizonte, v. 1, n. 10, 2024.

SOUZA, M.; SILVA, S.; SANTOS, J. As atividades de enfermagem na assistência à mulher com diabetes gestacional. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 11, p. 706–719, 2024. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/4275/4304>. Acesso em: 17 abr. 2025.

ZAJDENVERG, L. et al. Rastreamento e diagnóstico da hiperglicemias na gestação. **Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes**, 2022. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/rastreamento-e-diagnostico-da-hiperglicemia-na-gestacao/?pdf=4878>. Acesso em: 17 abr. 2025.

CAPÍTULO 6

AUTOCUIDADO MATERNO NO PÓS-PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

*MATERNAL SELF-CARE IN THE POSTPARTUM
PERIOD: AN INTEGRATIVE REVIEW*

Ingrid Maria De Oliveira Leite

Escola Multicampi de Ciências Médicas, UFRN
Caicó – Rio Grande do Norte
ORCID 0009-0001-9808-3099
ingridm.leite@gmail.com

Virgínia Raquel Dos Santos Lucena

Escola Multicampi de Ciências Médicas, UFRN
Caicó – Rio Grande do Norte
ORCID 0000-0003-3526-245X
virlucena@hotmail.com

Deborah Lais Nobrega De Medeiros

Escola Multicampi de Ciências Médicas, UFRN
Caicó – Rio Grande do Norte
ORCID 0000-0003-4344-1984
deborah.nobrega00@hotmail.com

Amanda Karen Gonçalves Da Costa

Escola Multicampi de Ciências Médicas, UFRN
Caicó – Rio Grande do Norte
ORCID 0000-0002-5545-0530
amanda_karencosta@hotmail.com

Maria Fernanda Almeida Silva

Escola Multicampi de Ciências Médicas, UFRN
Caicó – Rio Grande do Norte
ORCID 0000-0002-8660-079X
maria.silva.014@ufrn.edu.br

Lia Maristela Da Silva Jacob

Faculdade São Leopoldo Mandic, SLM

Araras- São Paulo

ORCID 0000-0003-4168-4333

lia.jacob@slmandicararas.edu.br**Ana Carine Arruda Rolim**

Escola Multicampi de Ciências Médicas, UFRN

Caicó – Rio Grande do Norte

ORCID 0000-0002-0447-9683

ana.carine.rolim@ufrn.br**RESUMO**

O puerpério é uma fase do ciclo grávido-puerperal vivenciado pela mulher e por todos os envolvidos em seu contexto social e momento que abrange uma série de mudanças psicológicas, sociais, anatômicas e fisiológicas. Assim, é necessário um acompanhamento interprofissional que promova orientações educativas, a fim de garantir bem-estar e reduzir riscos à saúde. O objetivo deste trabalho é revisar e sistematizar a literatura científica acerca da prevenção de agravos maternos através do incentivo ao autocuidado no pós-parto. Realizou-se uma revisão integrativa, nas bases de dados LILACS, COCHRANE, SciELO e PubMed, no período de maio a julho de 2023. Foram avaliados 16 trabalhos, os quais demonstram, no geral, que a amamentação é a prática que requer mais atenção no puerpério, de modo que há evidências de melhorias após a realização de ações educativas. Outros cuidados puerperais destacados na literatura são relacionados às questões psicológicas, sociais e físicas. Os estudos abordaram, ainda, a imprescindibilidade de tais ações serem aplicadas também para os companheiros e outras pessoas que compõem rede de apoio. Nota-se, então, a necessidade de maior assistência pré-natal e puerperal às gestantes, que pode ser feita através de grupos de gestantes, visitas domiciliares, cartilhas educativas, cursos ou uso de aplicativos interativos.

Palavras-chave: Autocuidado; Período pós-parto; Educação em saúde.

ABSTRACT

The postpartum period is a phase of the pregnancy-puerperal cycle experienced by the woman and all those involved in her social context. It encompasses a series of psychological, social, anatomical, and physiological changes. Thus, interprofessional follow-up is necessary to provide educational guidance to ensure well-being and reduce health risks. The objective of this work is to review and systematize the scientific literature on the prevention of maternal health issues through the encouragement of self-care in the postpartum period. An integrative review was conducted in the LILACS, COCHRANE, SciELO, and PubMed databases from May to July 2023. Sixteen studies were evaluated, which generally demonstrate that breastfeeding is the practice that requires the most attention in the postpartum period, with evidence of improvements following educational actions. Other postpartum care highlighted in the literature relates to psychological, social, and physical issues. The studies also addressed the indispensability of such actions being applied to partners and other members of the support network. Therefore, there is a need for greater prenatal and postpartum assistance to pregnant women, which can be provided through prenatal groups, home visits, educational booklets, courses, or the use of interactive applications.

Keywords: Self-care; Postpartum period; Health education.

1. Introdução

O puerpério é uma fase do ciclo grávido-puerperal vivenciado pela mulher e por todos os envolvidos em seu contexto social, a qual compreende um momento de vivência singular e permeia uma série de mudanças psicológicas, sociais, anatômicas e fisiológicas. Nessa fase, torna-se imprescindível garantir orientações educativas, advindas de um acompanhamento interprofissional eficaz, possibilitando um período puerperal adequado (BRASIL, 2024).

Em consonância com sua complexidade, o puerpério é dividido em fases, de acordo com sua duração: imediato, do 1º ao 10º dia pós-parto; tardio, do 11º ao 45º dia; remoto, após o 45º (BRASIL, 2016). É um período que demanda uma proximidade entre a puérpera e o sis-

tema de saúde, tendo em vista que inúmeros agravos e complicações podem ocorrer.

A Organização Mundial de Saúde preconiza que as consultas puerperais devem ter no mínimo três atendimentos, com vista a avaliar aspectos físicos, emocionais e aleitamento materno. O primeiro atendimento deve ser realizado preferencialmente no terceiro dia após o parto, o segundo atendimento entre sete dias e o terceiro atendimento entre 14 dias e seis semanas pós-parto, complementada de uma visita domiciliar na primeira semana (WHO, 2017).

Continuamente, dados da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2023), refletem a mortalidade materna no período puerperal e durante qualquer momento do ciclo gestacional. Ficou evidenciado, que cerca de 830 mulheres vêm a óbito diariamente por complicações da gravidez, parto e pós-parto. A Organização mostrou que 99% das mortes maternas foram em países em desenvolvimento, no qual predominaram mulheres da área rural, pobres e vulneráveis (WHO, 2023).

Os problemas de saúde no pós-parto se agravam, e as mulheres não possuem equidade no acesso à saúde, implicando em morte por causas evitáveis. Segundo o Ministério da Saúde do Brasil, no período de 22 anos correspondentes aos anos de 1996 a 2018 houve ram 38.919 óbitos maternos (BRASIL, 2020). Diante das causas que mais sucederam os óbitos nesse período de 1996 a 2018, destacam-se 2.624 óbitos por infecção puerperal, 1.896 óbitos por aborto, 5.160 óbitos por hemorragia e 8.186 óbitos por hipertensão (BRASIL, 2020). Complicações puerperais podem resultar em morte materna, por isso é necessária uma assistência preventiva e de qualidade.

Dessarte, é primordial que a puérpera esteja ciente dos cuidados que necessita, bem como das intercorrências que podem acontecer com a ausência de cuidados puerperais, sendo capaz de identificar problemas durante o seu pós-parto (PEREIRA MEDEIROS et al., 2021). A promoção do autocuidado puerperal se insere nesse panorama como uma medida eficaz e oportuna, compreendendo medidas como: higiene corporal, cuidados com as mamas, retorno da vida sexual, alimentação adequada, exercício físico, repouso, saúde mental, comparecimento nas consultas puerperais, cuidados com a incisão ci-

rúrgica na cesárea ou episiorrafia no parto natural, entre outros cuidados (BARBOSA et al., 2020). Portanto, este estudo tem como objetivo revisar e sistematizar a literatura científica acerca da prevenção de agravos maternos através do incentivo ao autocuidado no pós-parto.

2. Procedimentos Metodológicos, Resultados e Discussão

Trata-se de revisão integrativa, realizada no mês de maio a julho de 2023. As etapas de elaboração do estudo foram: identificação da temática, definição do problema e elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura pelas melhores evidências científicas para responder a pergunta norteadora, avaliação dos estudos incluídos, interpretação e integração dos resultados e síntese do conhecimento produzido (BOTELHO, CUNHA, MACEDO, 2011).

Para a elaboração da questão de pesquisa da revisão integrativa, utilizou-se a estratégia PICO (acrônimo para patient, intervention, comparison, outcomes). A questão da pesquisa delimitada foi: “Como prevenir agravos maternos no puerpério através da promoção do autocuidado?”. Nela, o primeiro elemento da estratégia (P) consiste em mulheres no puerpério; o segundo (I), orientações para o autocuidado; e o quarto elemento (O) promover autonomia e corresponsabilidade no cuidado puerperal. Nesta revisão integrativa, o terceiro elemento, ou seja, a comparação, não foi necessário e/ou utilizado.

As bases de dados selecionadas para a revisão foram: National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO) e Cochrane Library.

Os descritores controlados selecionados nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) foram: autocuidado (“self care”), período pós-parto (“postpartum period”) e educação em saúde (“health education”). Os termos foram combinados de diferentes formas para garantir busca ampla, cujos cruzamentos em todas as bases de dados foram: “Self Care” AND “Postpartum Period” AND “Health Education”.

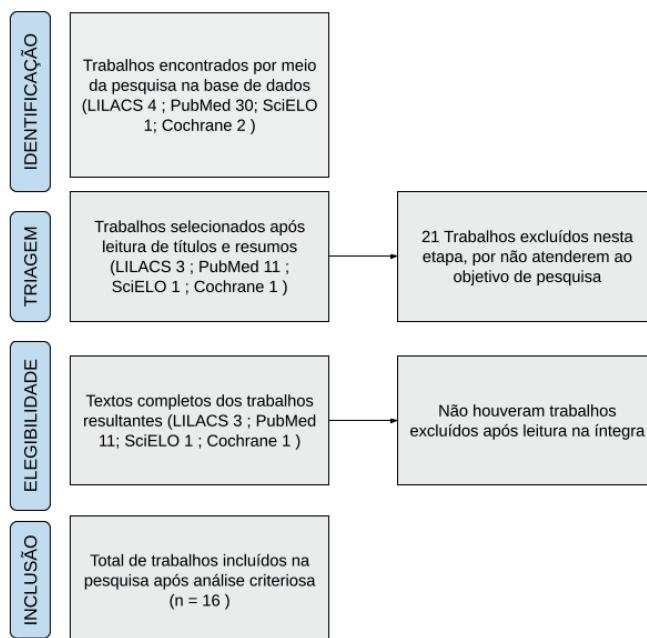
Os critérios de inclusão utilizados na seleção dos artigos foram: livros e documentos, ensaios clínicos, meta-análises, revisões siste-

máticas e guidelines; além de pesquisas publicadas a partir de 2018. Os critérios de exclusão foram: 1) materiais repetidos; 2) estudos sem texto completo e 3) estudos que não atendiam ao objetivo. Foram seguidos os passos conforme a declaração dos Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises (PRISMA).

O corpus da revisão foi composto por 16 artigos e os dados foram organizados em quadro contendo: autor, ano de publicação, título, objetivo da publicação, local e ano da amostra, metodologia utilizada e o desfecho.

Com a busca nas bases de dados LILACS, COCHRANE, SciELO e PubMed, aplicando os descritores em saúde e os critérios de inclusão, foram encontrados ao todo 37 artigos. Destes, 21 foram removidos após leitura criteriosa dos títulos e resumos, resultando na seleção de 16 trabalhos.

Figura 1. Representação esquemática das etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão de trabalhos. Caicó/RN, 2025.



Fonte: Adaptada conforme o PRISMA Flow Diagram.

Abaixo, foram organizadas as informações dos estudos analisados, reunindo informações de: autor e ano de publicação do trabalho, título, objetivo proposto, tamanho da amostra e local de estudo, metodologia e resultados. Os detalhes encontram-se no Quadro 1.

Quadro 1. Principais resultados encontrados na análise de 16 artigos estudados na revisão integrativa da literatura. Caicó/RN, 2025.

Autor, ano	Título	Objetivo	Local, amostra, ano	Método	Conclusão
Lima, VKS et al., 2019	Educação em saúde para gestantes: a busca pelo empoderamento materno no ciclo gravídico - puerperal	Descrever o desenvolvimento de estratégias educativas em um grupo para gestantes.	Realizado em Acarape/CE, com 18 gestantes, no período de janeiro a março de 2015.	Descritivo; qualitativo.	O grupo foi importante para a promoção do autocuidado na gestação, parto e puerpério.
Hollanda, GSE et al., 2019	Visitas domiciliares puerperais: promoção da saúde do binômio mãe-filho	Identificar as principais necessidades e dúvidas de puérperas, a fim de promover saúde ao binômio mãe - filho.	Realizado em Acarape/CE com sete puérperas, no período de abril a maio de 2015.	Descritivo; qualitativo.	As visitas domiciliares trouxeram mais confiança diante do autocuidado e do cuidado com o recém-nascido.
Bei, B et al., 2019	A scalable cognitive behavioural program to promote healthy sleep during pregnancy and postpartum periods: protocol of a randomised controlled trial (the SEED project)	Avaliar a viabilidade e a eficácia de uma intervenção baseada em TCC escalável para melhorar a qualidade do sono.	Realizado em Victoria, na Austrália, com 150 gestantes primíparas, no período de 2016 a 2019.	Estudo randomizado controlado simples-cego.	Com a publicação dos resultados será possível avaliar a eficácia das intervenções para distúrbios do sono em mulheres durante a gravidez e os períodos pós-parto.
Mota, JF et al., 2021	Saberes e experiências de gestantes sobre autocuidado puerperal e cuidado do (a) recém-nascido (a) mediante práticas educativas	Analizar saberes e experiências de gestantes sobre o autocuidado puerperal e cuidado com o recém - nascido, mediante práticas educativas	Realizado em Salvador/BA com 16 gestantes em 2019.	Qualitativo	As práticas educativas realizadas durante o pré - natal proporcionaram empoderamento e autonomia para as mulheres para o cuidado com o recém-nascido.
Shafeei, FS et al., 2020	The effect of prenatal counseling on breastfeeding self-efficacy and frequency of breastfeeding problems in mothers with previous unsuccessful breastfeeding: a randomized controlled clinical trial	Avaliar o efeito do aconselhamento sobre a autoeficácia na amamentação e a frequência de problemas de amamentação em mulheres com amamentação malsucedida.	Realizado no ano de 2017 a 2018 com 108 mulheres grávidas, em Tabriz, Irã.	Ensaio clínico randomizado controlado.	O escore médio de autoeficácia em amamentar no grupo intervenção foi significativamente maior quando comparado aos controles. A quantidade de mastite e dor no peito diminuiu no grupo de aconselhamento.

Seyyedi, N. et al., 2021	Effectiveness of a smartphone-based educational intervention to improve breastfeeding	Avaliar o impacto de uma intervenção através de aplicativo para melhorar a amamentação durante os primeiros seis meses de vida de bebês.	Realizado de janeiro a dezembro de 2019, com 100 pacientes pediátricos em Urmia, Irã.	Estudo controlado randomizado	Houve escores de melhora quanto à prática do aleitamento materno maiores para o grupo de intervenção em comparação com o grupo controle.
McCartter D. et al., 2022	Scoping review of postpartum discharge education provided by nurses.	Determinar o que se sabe sobre educação pós-parto fornecida por enfermeiras às mulheres antes da alta hospitalar, e se as práticas atuais em enfermagem são eficazes para identificar sinais de alerta de complicações, realizar autocuidado e preparar para a parentalidade de um recém-nascido.	Foi realizada uma busca sistemática CINAHL Plus e no MEDLINE, resultando em 46 trabalhos que atenderam aos critérios de inclusão e foram analisados.	Revisão de escopo.	Os estudos analisados tiveram como resultados que as mulheres desejavam e valorizavam o apoio das enfermeiras, particularmente no que diz respeito a como lidar e alimentar uma criança. Ainda, obteve-se maior satisfação com a amamentação iniciada na primeira hora de vida.
Öztürk R. et al., 2022	Effect of antenatal educational intervention on maternal breastfeeding self-efficacy and breastfeeding success: a quasi-experimental study	Examinar os efeitos de uma intervenção educacional baseada na autoeficácia e no sucesso da amamentação materna na primeira semana pós-parto.	Estudo realizado com 67 gestantes, na Turquia, entre novembro de 2016 e janeiro de 2018.	Estudo quase experimental, de dois grupos.	A autoeficácia da amamentação materna foi avaliada por escores, como o LATCH. As pontuações médias para as mães do grupo intervenção foram maiores do que as do grupo controle.
Zafman KB et al., 2023	An interactive childbirth education platform to improve pregnancy-related anxiety: a randomized trial	Comparar uma plataforma on-line interativa para educação sobre o parto (Birthly) com a educação pré-natal usual sobre ansiedade, utilização de serviços de saúde de emergência e resultados de parto para gestações de alto risco.	Estudo realizado de abril de 2021 até novembro de 2021, com amostra final de 90 gestantes.	Estudo controlado randomizado	As participantes do grupo de intervenção expressaram menor ansiedade no terceiro trimestre, em comparação com o tratamento usual. Também, necessitaram menos do serviço de emergência.

Sweeney BM. et al., 2020	Effect of behavioral-educational sleep intervention for first-time mothers and their infants: pilot of a controlled trial.	Testar a aceitabilidade e eficácia de uma intervenção de sono educacional-comportamental realizada no período perinatal.	O recrutamento ocorreu de setembro de 2010 a fevereiro de 2011, com 41 gestantes, na Nova Zelândia.	Estudo controlado.	As mulheres que completaram a intervenção educacional-comportamental do sono experimentaram aumento significativo do sono noturno de 6-12 semanas pós-parto.
Cham-gurdani et al., 2020	The effect of counseling with a skills training approach on maternal functioning: a randomized controlled clinical trial.	Investigar os efeitos do aconselhamento através do uso da Abordagem de Treinamento de Habilidades (STA) sobre a função materna pós - parto.	Estudo realizado com 68 puérperas dos serviços de saúde de Tabriz/Irã em 2019.	Estudo controlado randomizado	O aconselhamento com STA resultou em uma melhoria da função materna em todos os domínios.
Abbas-poor et al., 2023	Evaluation of the effectiveness of a postnatal support education program for husbands in promotion of their primiparous wives' perceived social support: a randomized controlled trial	Determinar o efeito de uma estratégia educacional realizada no período pós natal para os maridos, a respeito do apoio social percebido, do estresse e da autoeficácia materna de suas esposas primíparas.	O estudo foi realizado com 100 gestantes em Kermanshah/Irã, no período de setembro a novembro de 2021.	Ensaio clínico randomizado controlado.	A educação oferecida aos maridos promoveu melhoria no apoio social percebido pelas mulheres primíparas, na autoeficácia materna e na redução do estresse dessas.
Shorey, S et al., 2019	Effectiveness of a Technology-Based Supportive Educational Parenting Program on Parental Outcomes (Part 1): Randomized Controlled Trial.	Examinar a eficácia de um programa parental educacional de apoio baseado em tecnologia (SEPP) nos resultados parentais durante o período perinatal em casais.	O estudo foi realizado em Cingapura com 236 pais (118 casais), durante o período de dezembro de 2016 a dezembro de 2017.	Estudo randomizado, simples-cego, de braços paralelos e controlado	O grupo de intervenção apresentou escores de resultados significativamente melhores do que o grupo de controle.
Demirci, J. R. et al., 2022	Structured antenatal milk expression education for nulliparous pregnant people: results of a pilot, randomized controlled trial in the United States.	Examinar a viabilidade de uma intervenção estruturada de AME entre nulíparas que deram à luz nos Estados Unidos.	Realizou-se o estudo em Pittsburgh, na Pensilvânia, Estados Unidos, entre dezembro de 2016 e fevereiro de 2018, com 45 indivíduos	Estudo piloto randomizado controlado	Os resultados perinatais e de lactação foram semelhantes entre os grupos AME e controle.

Huaxuan You, MD et al., 2020	Effects of breast-feeding education based on the self-efficacy theory on women with gestational diabetes mellitus: A CONSORT-compliant randomized controlled trial.	Formular e verificar a eficácia de intervenções perinatais, para mulheres com diabetes mellitus gestacional, que visem melhorar a autoeficácia na amamentação e a taxa de amamentação.	O estudo foi realizado com 226 mulheres com DMG, durante 2019 e 2020, no oeste da China.	Estudo controlado randomizado	Os escores de autoeficácia na amamentação no grupo de intervenção foram significativamente maiores do que os do grupo de controle na alta, 6 semanas, 4 meses e 6 meses após o parto.
Barbosa, EMG et al., 2020	Development and validation of an educational booklet for post-partum health and well-being.	Desenvolver e validar o conteúdo e a aparência de cartilha educativa para o autocuidado de puérperas.	Realizado com gestantes e acompanhantes, no período de, em Fortaleza/CE.	Pesquisa metodológica	As validades de conteúdo e aparência obtiveram índices de validade satisfatórios.

Fonte: elaborado pelas autoras com dados da pesquisa.

Um dos pilares da avaliação da amamentação é a autoeficácia. A autoeficácia em amamentar se relaciona à percepção da mãe a respeito da adequação do seu leite para seu filho, tendo sido já demonstrado que o nível de autoeficácia na amamentação está associado a maiores taxas de sucesso tanto no início como na continuação da amamentação.

Diante disso, a autoeficácia ajuda no enfrentamento de problemas na amamentação. Shafaei et al (2020) relacionam a autoeficácia de experiências anteriores com o insucesso da amamentação subsequente, evidenciando que histórias de falha na amamentação e períodos de amamentação mais curtos, devido a problemas de amamentação não resolvidos anteriormente, reverberam na baixa autoconfiança, levando a desenvolver uma nova experiência desagradável em amamentar outras crianças, reduzindo cada vez mais a sua tendência a realizar a amamentação.

Ainda acerca da autoeficácia em amamentar, Seyyedi et al (2021) avaliaram o efeito da educação materna baseada em smartphones sobre a amamentação entre mães primíparas em termos de atitude e prática da amamentação materna, demonstrando o poder da educação recebida de fontes influentes de melhorar a pontuação média de autoeficácia de maneira significativa. Tal evidência foi explicitada no fato de que a autoeficácia das mães no grupo de intervenção

aumentou cerca de $26,85 \pm 7,13$, mas a do grupo controle aumentou apenas $0,40 \pm 5,17$ durante o período do estudo.

Assim, evidenciou-se também o uso da tecnologia do aplicativo como ferramenta para ajudar as mães a descobrirem soluções durante a amamentação, tendo em vista que, após o acompanhamento, o conhecimento das mães foi significativamente maior no grupo intervenção. Da mesma forma, as pontuações de atitude e prática foram significativamente melhoradas entre as mães do grupo intervenção em comparação ao grupo controle.

Durante a amamentação, problemas desenvolvidos no puerpério criam contextos que atingem de maneira negativa o aleitamento materno. Tais problemas, de qualquer natureza, podem influenciar no pensamento das mães, levando-as a imaginar que produzem um leite inadequado os anatomaia incompatível com a amamentação. Dessa maneira, a educação a respeito do amamentar é de grande importância, assim como relatado no estudo de Shafaei et al (2020), que demonstrou que o aconselhamento sobre a amamentação é eficiente na autoeficácia materna 4 meses após o parto.

Outrossim, McCarter et al (2022) destacam que a amamentação é o tópico mais comumente abordado durante a educação de alta pós-parto, pois demonstrou ser prioridade para as mães, as quais manifestam um arsenal de dúvidas. Huaxuan You et al (2020), ao comparar o nível de conhecimento entre os grupos controle e intervenção após a mediação educacional sobre amamentação, obtiveram resultados expressivos após a promoção da educação, os quais mostraram que não houve diferença significativa na pontuação do conhecimento sobre amamentação entre os 2 grupos na admissão quando ainda não havia tido a intervenção, porém, na alta, os resultados mostraram que o escore de conhecimento sobre amamentação no grupo de intervenção foi maior do que no grupo de controle.

Consoante ao tópico da educação, Öztürk et al (2022) examinaram o efeito da intervenção educacional sobre a amamentação no período pré-natal, utilizando os escores Breastfeeding Assessment Tool (LATCH) e Breastfeeding Self-Efficacy Scale–Short Form (BSES-SF), ambos aplicados na 1^a semana pós-parto, mostrando que, a pontuação média da BSES-SF foi de $61,12 \pm 4,06$ no grupo intervenção e $58,39 \pm 5,17$

no grupo controle e a da LATCH foi de $8,38 \pm 1,50$ no grupo intervenção e $7,30 \pm 1,51$ no grupo controle. Os escores da BSES-SF e da LATCH das mães no grupo intervenção foram significativamente maiores do que os do grupo controle e a diferença foi estatisticamente significativa.

Entre grupos específicos de puérperas, o estudo de Huaxuan You et al (2020) destacam que mulheres com diabetes mellitus gestacional enfrentam desafios adicionais na amamentação. Tendo em vista tais dificuldades, os autores formularam intervenções individualizadas com base na teoria da autoeficácia e conduziram ensaio clínico randomizado para verificar a eficácia. Os escores de autoeficácia na amamentação no grupo intervenção foram significativamente maiores do que os do grupo de controle na alta, 6 semanas, 4 meses e 6 meses após o parto, assim como maiores taxas de amamentação exclusiva e outros tipos de amamentação no grupo de intervenção.

Já em relação à amamentação não relacionada ao puerpério, Demirci, et al. (2022) examinaram a viabilidade de intervenção estruturada de extração de leite pré-natal entre nulíparas nos Estados Unidos, expondo como resultados que o volume de leite aumentou na 35-38^a semanas gestacionais entre 11 participantes com diabetes e os participantes relataram aumento na confiança de que seriam capazes de amamentar e produzir leite suficiente.

São diversas as estratégias descritas na literatura para apoiar o autocuidado no puerpério, incluindo também ações iniciadas ainda no pré-natal. Os estudos de Bei et al (2019) e Zafman et al (2023) destacaram que o uso da tecnologia pode auxiliar na divulgação de informações e construção de conhecimento por meio da comunicação comunitária, cursos e plataformas em ambiente digital. Não somente destinados às mulheres, reconhece-se que é necessário incluir sua rede de apoio, em especial seus companheiros, nessas atividades como Abbaspoor et al (2023) avaliaram.

Segundo Mota et al. (2021), um dos principais pontos frágeis do incentivo ao autocuidado materno por parte de profissionais e equipes de saúde é o relativo apagamento da puérpera em relação ao recém-nascido. Reconhece-se que, por vezes, no trabalho das equipes, o foco principal acaba sendo somente o recém-nascido, negligencian-do os cuidados destinados à mãe. Sendo assim, o fortalecimento de

práticas educativas em saúde, com auxílio de materiais educativos, treinamento de habilidades e reuniões para compartilhamento de conhecimento entre mulheres primíparas e multíparas são estratégias necessárias e eficazes, como mostraram, respectivamente, Seyedi et al (2021), Chamgurdani et al (2020) e Lima et al (2019).

O papel do profissional de saúde no desenvolvimento e aplicação das estratégias contribuem para o fortalecimento do autocuidado no puerpério. McCarter et al (2022) evidenciaram que o auxílio vindo de enfermeiras são desejáveis e bastante valorizados. Com isso, as visitas domiciliares, como frisaram Hollanda et al (2019), são uma forma de estender o cuidado iniciado no pré-natal, possibilitando discussão de temas puerperais, aumentando sua confiança e melhorando seu desempenho nessa nova fase vivida.

3. Considerações Finais

Com o presente estudo, constatou-se a necessidade de uma maior assistência pré-natal e puerperal às gestantes nos âmbitos sociais, físicos, psicológicos e familiares. As produções científicas analisadas firmaram a importância de se utilizar de estratégias alternativas a fim de sensibilizar as mulheres no ciclo gravídico puerperal. Estas ferramentas, como os aplicativos interativos, os cursos digitais gratuitos e até grupos de gestantes, visitas domiciliares puerperais e as cartilhas de educação em atenção materno-infantil podem ser aplicadas tanto pelo profissional médico, como pelas enfermeiras, pelas doula e pela própria gestante, digna de tal protagonismo.

Durante a análise, os estudos clínicos randomizados trouxeram resultados positivos quanto à robustez e às evidências científicas relacionadas ao tema, entretanto, ainda é evidente a demanda de documentos e consensos que concretizem táticas e habilidades, de forma prática, a serem entendidas e seguidas por essas mulheres.

Referências Bibliográficas

ABBASPOOR, Z.; et al. Evaluation of the effectiveness of a postnatal support education program for husbands in promotion of their primi-

parous wives' perceived social support: a randomized controlled trial. *BMC Women's Health*, Londres, v. 23, n. 1, p. 139, 28 mar. 2023. DOI: [10.1186/s12905-023-02270-x](https://doi.org/10.1186/s12905-023-02270-x). Acesso em: 25 Fev. 2025.

BARBOSA, E. M. G.; DANTAS, S. L. C.; RODRIGUES, D. P.; MOREIRA, T. M. M.; QUEIROZ, M. V. O.; ORIÁ, M. O. B. Development and validation of an educational booklet for postpartum health and well-being. *Revista Rene*, Fortaleza, v. 21, e43824, 2020. DOI: [10.15253/2175-6783.20202143824](https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143824). Acesso em: 25 Fev. 2025.

BEI, B.; PINNINGTON, D. M.; SHEN, L.; et al. A scalable cognitive behavioural program to promote healthy sleep during pregnancy and postpartum periods: protocol of a randomised controlled trial (the SEED project). *BMC Pregnancy and Childbirth*, Londres, v. 19, n. 254, 2019. DOI: [10.1186/s12884-019-2390-8](https://doi.org/10.1186/s12884-019-2390-8). Acesso em: 25 Fev. 2025.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. de A.; MACEDO, M. O MÉTODO DA REVISÃO INTEGRATIVA NOS ESTUDOS ORGANIZACIONAIS. *Gestão e Sociedade*, [S. I.], v. 5, n. 11, p. 121–136, 2011. DOI: [10.21171/ges.v5i11.1220](https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220). Acesso em: 26 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes para a atenção à gestante e puérpera no contexto da pandemia de Covid-19*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 set. 2024. Seção 1, p. XXX.

CHAMGURDANI, F. K.; BARKIN, J. L.; ESMAEILPOUR, K.; et al. The effect of counseling with a skills training approach on maternal functioning: a randomized controlled clinical trial. *BMC Women's Health*, Londres, v. 20, n. 51, 2020. DOI: [10.1186/s12905-020-00914-w](https://doi.org/10.1186/s12905-020-00914-w). Acesso em: 25 Fev. 2025.

DEMIRCI, J. R.; GLASSER, M.; HIMES, K. P.; SEREIKA, S. M. Structured antenatal milk expression education for nulliparous pregnant people: results of a pilot, randomized controlled trial in the United States.

International Breastfeeding Journal, Londres, v. 17, n. 1, p. 50, 7 jul. 2022. DOI: 10.1186/s13006-022-00491-8. Acesso em: 25 Fev. 2025.

HOLLANDA, G. S. E.; et al. Puerperal home visits: health promotion of the mother-baby pair. *Journal of Nursing and Health*, v. 9, n. 3, p. 199307, maio 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1047299>. Acesso em: 25 Fev. 2025.

YOU, H.; LEI, A.; XIANG, J.; WANG, Y.; LUO, B.; HU, J. Effects of breastfeeding education based on the self-efficacy theory on women with gestational diabetes mellitus: A CONSORT-compliant randomized controlled trial. *Medicine (Baltimore)*, v. 99, n. 16, e19643, abr. 2020. DOI: 10.1097/MD.00000000000019643. Acesso em: 26 Fev. 2025.

LIMA, V. K. S.; et al. Health education for pregnant women: the search for maternal empowerment over the puerperal-pregnancy cycle. *Revista Fun Care Online*, v. 11, n. 4, p. 968-975, jul./set. 2019. DOI: 10.9789/2175-5361.2019.v11i4.968-975. Acesso em: 24 Fev. 2025.

McCARTER, D.; LAW, A. A.; CABULLO, H.; PINTO, K. Scoping review of postpartum discharge education provided by nurses. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, v. 51, n. 4, p. 377-387, jul. 2022. DOI: 10.1016/j.jogn.2022.03.002 Acesso em: 24 Fev. 2025.

MOTA, J. F.; ALMEIDA, M. S.; MAGALHÃES, G. C.; SOUZA, V. C.; QUEIROZ SILVA, J. M.; ANJOS, K. F. dos. Saberes e experiências de gestantes sobre autocuidado puerperal e cuidado do/a recém-nascido/a mediante práticas educativas. *Revista Baiana de Enfermagem*, [S. I.], v. 35, 2021. DOI: 10.18471/rbe.v35.41929. Acesso em: 26 fev. 2025.

ÖZTÜRK, R.; ERGÜN, S.; ÖZYAZCIOĞLU, N. Effect of antenatal educational intervention on maternal breastfeeding self-efficacy and breastfeeding success: a quasi-experimental study. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 56, e20210428, 4 abr. 2022. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0428. PMID: 35377385; PMCID: PMC10116907. Acesso em: 24 fev. 2025.

PEREIRA MEDEIROS, R. R.; et al. Autocuidado materno no período puerperal: estudo de revisão da literatura. *Saúde Coletiva (Barueri)*, [S. I.], v. 11, n. 60, p. 4578–4589, 2021. DOI: 10.36489/saudecole-tiva.2021v11i60p4578-4589. Acesso em: 26 fev. 2025.

SEYYEDI, N. et al. Effectiveness of a smartphone-based educational intervention to improve breastfeeding. *International Breastfeeding Journal*, v. 16, p. 70, 2021. DOI: 10.1186/s13006-021-00417-w. Acesso em: 24 fev. 2025.

SHAFAEI, F. S.; MIRGHAFOURVAND, M.; HAVIZARI, S. The effect of prenatal counseling on breastfeeding self-efficacy and frequency of breastfeeding problems in mothers with previous unsuccessful breastfeeding: a randomized controlled clinical trial. *BMC Women's Health*, v. 20, p. 94, 2020. DOI: 10.1186/s12905-020-00947-1. Acesso em: 24 fev. 2025.

SHOREY, S. et al. Effectiveness of a technology-based supportive educational parenting program on parental outcomes (Part 1): randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, v. 21, n. 2, e10816, 13 fev. 2019. DOI: 10.2196/10816. Acesso em: 26 fev. 2025.

SWEENEY, B. M. et al. Effect of a behavioral-educational sleep intervention for first-time mothers and their infants: pilot of a controlled trial. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, v. 16, n. 8, p. 1265-1274, 2020. DOI: 10.5664/jcsm.8484. Acesso em: 25 fev. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn*. Geneva: WHO, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Trends in maternal mortality 2000 to 2020: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division*. 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240068759>. Acesso em: 26 fev. 2025.

ZAFMAN, K. B. et al. An interactive childbirth education platform to improve pregnancy-related anxiety: a randomized trial. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, v. 229, n. 1, p. 67.e1-67.e9, jul. 2023. DOI: 10.1016/j.ajog.2023.04.007. Acesso em: 24 fev. 2025.

CAPÍTULO 7

BOAS PRÁTICAS NA ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO: REALIDADE DE UMA MATERNIDADE PÚBLICA

*BEST PRACTICES IN LABOR AND DELIVERY CARE:
INSIGHTS FROM A PUBLIC MATERNITY SETTING*

Rafaele Cristina Dantas Santos

Egressa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
Caicó - RN
rafaeledantas052@gmail.com

Roberta Kaliny de Souza Costa

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
Caicó - RN
<https://orcid.org/0000-0001-7429-7589>
robertakaliny@uern.br

Cristyanne Samara Miranda Holanda da Nóbrega

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
Caicó - RN
<https://orcid.org/0000-0003-2395-7369>
cristyanneholanda@uern.br

Tayná Martins de Medeiros

UFRN/FACISA, Programa de Pós-graduação
em Saúde Coletiva, PPGSacol
Santa Cruz - RN
<https://orcid.org/0000-0002-1067-8187>
taynamartins.enf@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Caracterizar as práticas de assistência ao trabalho de parto em uma maternidade pública de risco habitual, classificando-as segundo as recomendações da Organização Mundial da Saú-

de (OMS) e do Ministério da Saúde. Metodologia: Estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado com parturientes admitidas para parto normal em uma maternidade pública de Caicó/RN. Os dados foram coletados por formulário estruturado, organizados em planilha eletrônica e analisados por estatística descritiva. Resultados: A maioria das participantes tinha entre 16 e 29 anos, era primípara (88,8%) e com idade gestacional inferior a 40 semanas (72,2%). Verificou-se a adoção predominante de práticas recomendadas, como comunicação eficaz, cuidados respeitosos, presença de acompanhante, medidas não farmacológicas para alívio da dor, ingestão de líquidos e estímulo à movimentação. Entretanto, práticas desaconselhadas como amniotomia e uso rotineiro de oxitocina ainda foram observadas, especialmente entre médicos e enfermeiros. Conclusão: Observou-se o predomínio de boas práticas na assistência, com atuação destacada de enfermeiros e estudantes, porém persistem intervenções inadequadas, indicando a necessidade de estratégias para qualificar a atenção obstétrica e ampliar a humanização do parto.

Palavras-chave: Parto; Parto humanizado; Práticas assistenciais; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To characterize labor care practices in a public low-risk maternity hospital, classifying them according to the recommendations of the World Health Organization (WHO) and the Brazilian Ministry of Health. Methodology: A descriptive, quantitative study conducted with women admitted for normal childbirth at a public maternity hospital in Caicó, RN, Brazil. Data were collected using a structured form, organized in a spreadsheet, and analyzed through descriptive statistics. Results: Most participants were between 16 and 29 years old, were primiparous (88.8%), and had a gestational age under 40 weeks (72.2%). Recommended practices prevailed, such as effective communication, respectful care, presence of a companion, non-pharmacological pain relief methods, intake of liquids, and encouragement of movement. However, some discouraged practices, such as amniotomy and routine use of oxytocin to avoid prolonged labor, were still observed, particularly among physicians and nurses. Conclusion: There

was a predominance of recommended practices in childbirth care, with a notable role of nurses and students. Nonetheless, inadequate interventions persist, highlighting the need for strategies to improve obstetric care and enhance the humanization of childbirth.

Keywords: Childbirth; Humanized birth; Assistance practices; Nursing.

1. Introdução

O nascimento é um evento marcante na vida da mulher e de sua família, carregado de significados culturais, emocionais e sociais. Nesse contexto, o processo de parturição deve ser compreendido como um momento singular, que requer a preservação da autonomia da mulher, com uma assistência que atenda suas necessidades e considere aspectos sociais, culturais e biológicos (Silva; Silveira; Morais, 2017; Reis *et al.*, 2017).

Historicamente, o parto era realizado em ambiente domiciliar, com a presença de parteiras e familiares. No entanto, a medicalização do nascimento, com a migração para o ambiente hospitalar, resultou na adoção de práticas intervencionistas, muitas vezes desnecessárias, como episiotomia, uso rotineiro de ocitocina, restrição da deambulação e da ingestão de alimentos (Leal *et al.*, 2014). Essas condutas, inicialmente justificadas como medidas de segurança, passaram a ser questionadas por movimentos sociais e científicos, principalmente a partir da década de 1980, com a emergência do movimento de humanização do parto (Diniz, 2005).

Como resposta a esse cenário, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou em 1996 o guia com recomendações para a atenção ao parto normal, propondo a adoção de boas práticas baseadas em evidências, classificadas em quatro categorias segundo sua eficácia, utilidade e risco (World Health Organization, 1996). Essas orientações influenciaram políticas públicas, como a Rede Cegonha, implementada no Brasil em 2011, com o objetivo de reorganizar a atenção materno-infantil e garantir um cuidado qualificado e humanizado (Brasil, 2011; Carvalho; Göttems; Pires, 2015).

Apesar dos avanços institucionais e normativos, a literatura aponta que a assistência obstétrica no Brasil ainda apresenta desafios

relevantes: altas taxas de cesariana, permanência de práticas desnecessárias e intervenções de rotina, exclusão de acompanhantes, e episódios de violência obstétrica (Pereira *et al.*, 2018; Brasil, 2014). Esses problemas se agravam com a persistência de um modelo tecnocrático e com limitações no processo de trabalho das equipes de saúde (Patah; Malik, 2011).

Dante desse contexto, emergiram as seguintes questões de pesquisa: como se caracterizam as práticas obstétricas de assistência ao parto normal em uma maternidade pública de risco habitual do município de Caicó/RN? Como essas práticas se classificam de acordo com as recomendações da OMS e do Ministério da Saúde?

O objetivo do estudo foi identificar e classificar as práticas de assistência ao trabalho de parto nessa instituição, com base nas recomendações técnicas nacionais e internacionais.

A relevância do estudo se justifica pela necessidade de conhecer e refletir sobre as práticas obstétricas vigentes, a fim de evidenciar avanços, lacunas e potencialidades para a qualificação da atenção ao parto e nascimento. Ainda que existam estudos sobre o tema, são escassos aqueles que realizam a observação direta do processo de parturição e sua compatibilidade com as boas práticas recomendadas.

A pesquisa foi conduzida por meio de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado com parturientes atendidas para parto normal em uma maternidade pública de risco habitual, localizada em Caicó/RN. Os dados foram coletados por formulário estruturado e analisados estatisticamente com enfoque descritivo.

Este estudo contribui para o aprimoramento da assistência obstétrica, fornecendo subsídios para a reformulação de práticas institucionais, formação profissional e consolidação de políticas de saúde voltadas à humanização do parto.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, que teve como objetivo caracterizar as práticas de assistência ao trabalho de parto em uma maternidade pública de risco habitual. A pesquisa descritiva visa à análise de características específicas de uma

população, enquanto a abordagem quantitativa permite descrever os fenômenos por meio de linguagem matemática e procedimentos estatísticos (Polit; Beck; Hungler, 2004).

O estudo foi realizado em um hospital de Caicó/RN, numa instituição pública de referência para partos de risco habitual no município e em mais 15 municípios da Região Seridó Ocidental. A maternidade atua como campo de prática para programas de residência em saúde e oferece atendimento obstétrico com equipe composta por enfermeiros obstetras, técnicos de enfermagem e parteiras. O modelo assistencial encontra-se em transição do tradicional para o humanizado.

A coleta foi realizada com uma amostra por conveniência de 18 parturientes, admitidas para parto vaginal, incluídas na pesquisa por atenderem aos seguintes requisitos: ter entre 13 e 40 anos, internadas na fase inicial do trabalho de parto, com conceito vivo, independentemente da paridade. Excluíram-se mulheres admitidas no período expulsivo. Considerou-se a inclusão de adolescentes, dada a frequência de gestações nessa faixa etária e a ausência de condutas assistenciais diferenciadas.

A coleta ocorreu entre julho e dezembro de 2022, por meio de observação não participante da pesquisadora, nos ambientes de pré-parto e triagem do hospital. Utilizou-se um formulário estruturado, baseado nas recomendações da OMS (2018), contendo dados de identificação e informações sobre a assistência prestada durante o trabalho de parto.

As participantes e, no caso de adolescentes, seus responsáveis legais, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Assentimento (TALE), conforme o caso. Todas as medidas de biossegurança em função da pandemia de COVID-19 foram respeitadas, seguindo as normativas das autoridades de saúde.

Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas e analisados por meio do software SPSS (*Statistical Package for Social Science*), IBM® versão 20.0. Utilizou-se estatística descritiva para apresentação das frequências absolutas e relativas. A discussão dos dados foi fundamentada no referencial teórico da pesquisa.

Este estudo respeitou todos os preceitos éticos de pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho

Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (CEP/UERN), sob o parecer nº 3.787.727.

3. Resultados

A amostra foi composta por 18 parturientes. A faixa etária predominante foi de 16 a 20 anos (44,5%), seguida de 21 a 25 anos (33,3%) e 26 a 29 anos (22,2%). Quanto à escolaridade, 66,7% das participantes tinham mais de oito anos de estudo, enquanto 33,3% possuíam até oito anos de escolaridade formal.

Observou-se um predomínio de mulheres primíparas (88,8%) e idade gestacional inferior a 40 semanas (72,2%), sendo que todas as participantes foram admitidas para parto vaginal. Das 16 primíparas acompanhadas, 43,7% evoluíram para parto normal, e o restante foi submetido à cesariana. As multíparas apresentaram histórico de parto vaginal anterior, o que se manteve nesta gestação.

A maioria das práticas obstétricas observadas esteve alinhada às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde para a assistência ao parto humanizado.

Práticas recomendadas como comunicação eficaz, cuidados respeitosos, presença de acompanhante, estímulo à ingestão de líquidos e alimentação leve, incentivo à movimentação e uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor foram amplamente adotadas, especialmente por enfermeiros obstetras e residentes.

A comunicação eficaz com as parturientes foi identificada em 94,4% dos atendimentos realizados por enfermeiros obstetras e em 88,8% pelos residentes. Cuidados respeitosos foram registrados em 100% dos atendimentos por enfermeiros, 88,8% por parteiras e residentes, e 83,3% por obstetras.

O direito à presença de acompanhante foi respeitado em todos os atendimentos realizados por obstetras, enfermeiros e parteiras. Já os técnicos de enfermagem e pediatras apresentaram menor envolvimento nesse aspecto (33,3%).

Entre as práticas não recomendadas, destacaram-se a amniotomia e o uso de ocitocina para acelerar o trabalho de parto. A amnio-

tomia foi realizada por obstetras (38,8%), enfermeiros (22,2%) e parteiras (16,6%). A oxicina foi administrada por obstetras (50,0%), enfermeiros (38,8%) e parteiras (11,1%).

Outras práticas prejudiciais como tricotomia e enema não foram observadas. Em relação à alimentação, embora recomendada, mais da metade das parturientes foi mantida em jejum. Quanto aos métodos não farmacológicos, os mais utilizados foram deambulação (77,7%), banho de chuveiro (55,5%), massagem lombossacral (50,0%), bola suíça (44,4%), cromoterapia (38,8%) e musicoterapia (22,2%).

O incentivo à movimentação e à adoção de posturas verticais foi praticado majoritariamente por enfermeiros (94,4%), parteiras (72,2%) e residentes (55,5%).

Em relação ao monitoramento da evolução do trabalho de parto, o toque vaginal em intervalo de 4 horas foi mais frequentemente realizado por obstetras (72,2%), seguido de parteiras (66,6%) e enfermeiros (55,5%). A ausculta dos batimentos cardíacos fetais foi registrada com maior frequência pelos enfermeiros (77,7%) e parteiras (66,6%).

4. Discussão

Os resultados deste estudo indicam importantes avanços na adoção de boas práticas obstétricas em uma maternidade pública de risco habitual, especialmente no que se refere ao respeito aos direitos das parturientes, à humanização do cuidado e à valorização do protagonismo feminino no processo de parto.

O perfil sociodemográfico evidenciou uma maioria de parturientes jovens, com idade entre 16 e 25 anos, o que está em consonância com outros estudos nacionais que apontam esta faixa etária como predominante nos serviços obstétricos públicos (Andrade *et al.*, 2018; Chitarra *et al.*, 2020; Vieira *et al.*, 2022). Ainda que a juventude por si só não represente risco obstétrico, reconhece-se que os extremos da idade materna demandam cuidados específicos (Silva *et al.*, 2020).

A prevalência de mulheres com mais de oito anos de escolaridade está de acordo com pesquisas que associam maior grau de instrução ao empoderamento e à capacidade de questionar intervenções, reduzindo a exposição à violência obstétrica (Guimarães *et al.*, 2021;

Quaresma *et al.*, 2020). A literatura reforça que o baixo nível de esco- laridade é um fator de vulnerabilidade, pois limita o acesso à informa- ção e dificulta o reconhecimento de práticas inadequadas (Souza *et al.*, 2019).

A predominância de primíparas também se mostrou relevante, considerando que esta condição está frequentemente associada a maior número de intervenções, especialmente a cesariana (Martinelli; Gama; Santos Neto, 2021). Apesar disso, observou-se que parte ex- pressiva das primíparas evoluiu para o parto vaginal, o que pode refle- tir o esforço da equipe em incentivar essa via de nascimento.

As boas práticas obstétricas foram majoritariamente seguidas pelos enfermeiros obstetras e residentes, especialmente em relação à comunicação eficaz, cuidados respeitosos e presença do accompanhante. Essas condutas são reconhecidas como essenciais para a hu- manização da assistência, promovendo segurança, conforto e fortale- cimento do vínculo entre a parturiente e os profissionais de saúde (Be- serra *et al.*, 2020; Santos *et al.*, 2020; WHO, 2018).

O respeito à presença do acompanhante mostra-se consolida- do, embora sua garantia ainda seja um desafio em muitos serviços devido a questões estruturais e culturais (Coelho; Andrade; Almeida, 2020). A literatura evidencia que a presença do acompanhante contri- bui para a redução da violência obstétrica e para a melhoria da expe- riência do parto (Reis; Silva; Lucena, 2021).

Entretanto, práticas não recomendadas, como a administração rotineira de ocitocina e a amniotomia, ainda são observadas, especial- mente entre médicos. Essas intervenções devem ser realizadas ape- nas em situações clínicas específicas, pois seu uso indiscriminado au- menta os riscos maternos e fetais (Trapani Júnior, 2019; Rodrigues; Batista; Barros, 2021). Tal achado corrobora outros estudos que apontam para a dificuldade na consolidação do modelo de assistência hu- manizado no Brasil (Inagaki *et al.*, 2019; Alvares *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2021).

A não realização de tricotomia e enema indica avanços no abandono de práticas prejudiciais, já identificados em outras pesqui- sas (Fagundes; Kluthcovsky; Ditzel, 2020). Da mesma forma, o estí- mulo à deambulação, à posição verticalizada e ao uso de métodos não

farmacológicos, como banho morno, massagem e bola suíça, refletem a incorporação progressiva das diretrizes de humanização do parto (Lopes *et al.*, 2019; Oliveira *et al.*, 2020; Maffei *et al.*, 2021).

Observou-se ainda que o acompanhamento da evolução do parto foi realizado conforme recomendado, embora o exame de toque tenha sido feito, em alguns casos, com frequência superior à orientada pela OMS e Ministério da Saúde. Esse procedimento, embora comum na prática, deve ser utilizado com parcimônia para evitar desconforto e risco de infecção (Lopes *et al.*, 2019; Moncrieff *et al.*, 2022).

A frequência na realização da ausculta fetal por enfermeiros obstetras e parteiras reforça o papel desses profissionais na segurança do processo parturitivo, garantindo a detecção precoce de possíveis alterações (Silveira; Trapani Júnior, 2020).

Como implicações teóricas e práticas, este estudo evidencia a importância da formação humanística e técnica dos profissionais envolvidos na assistência ao parto, além da necessidade de fortalecimento das políticas públicas de apoio ao parto humanizado. Os achados contribuem para a discussão acadêmica sobre os desafios na efetivação das boas práticas e oferecem subsídios para a reestruturação de protocolos assistenciais.

Entre as limitações do estudo, destaca-se o tamanho da amostra e a restrição geográfica à maternidade pública de Caicó/RN, o que limita a generalização dos achados. Ainda, a coleta de dados por observação direta pode ter sido influenciada pela presença da pesquisadora, mesmo com a estratégia de não intervenção.

Sugere-se que futuras pesquisas explorem a percepção das parturientes sobre a assistência recebida e avaliem a eficácia de estratégias institucionais para ampliar a adesão às boas práticas. Estudos multicêntricos, com amostras maiores e abordagem mista, também são recomendados para aprofundar as evidências sobre a humanização da assistência obstétrica.

5. Considerações Finais

Este estudo teve como objetivo caracterizar as práticas de assistência ao trabalho de parto normal em uma maternidade pública de

risco habitual, à luz das recomendações da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde. Os resultados revelaram a predominância de práticas alinhadas às diretrizes de humanização do parto, com destaque para a atuação de enfermeiros obstetras e residentes, que se mostraram comprometidos com condutas que promovem autonomia, respeito e bem-estar às parturientes.

Dentre as boas práticas observadas, destacam-se a comunicação eficaz, os cuidados respeitosos, a presença do acompanhante, o uso de medidas não farmacológicas para alívio da dor, o incentivo à ingestão de líquidos e alimentos, bem como a liberdade de movimento e de posições. A adoção dessas práticas contribui diretamente para a promoção de uma experiência de parto mais segura e humanizada, favorecendo o protagonismo da mulher e o vínculo com a equipe assistencial.

Apesar desses avanços, ainda foram identificadas práticas não recomendadas, como o uso rotineiro da oxicocina e a realização de amniotomia, especialmente entre profissionais médicos. Tais achados indicam que a transição do modelo intervencionista para um modelo centrado na fisiologia do parto e nas evidências científicas ainda está em curso, exigindo investimentos em educação permanente e mudanças estruturais no modelo assistencial.

As contribuições deste estudo se refletem tanto no campo teórico quanto prático. Teoricamente, amplia o entendimento sobre a implementação das boas práticas obstétricas em serviços públicos, enquanto, na prática, oferece subsídios para a qualificação da assistência e para o fortalecimento das políticas públicas voltadas à humanização do parto.

Entre as limitações da pesquisa, destacam-se o número reduzido de parturientes observadas e a interrupção da coleta de dados devido ao contexto da pandemia de Covid-19. Também se ressalta a dificuldade em identificar, de forma precisa, os profissionais responsáveis pelas práticas não recomendadas, o que limita a proposição de intervenções direcionadas.

Sugere-se que estudos futuros incluam a percepção das parturientes sobre a assistência recebida, ampliem a amostra e envolvam diferentes cenários obstétricos, permitindo comparações mais robustas.

tas entre os modelos de atenção ao parto. Investigações qualitativas e mistas podem aprofundar a compreensão das barreiras e facilitadores para a consolidação das boas práticas na assistência obstétrica.

Conclui-se, portanto, que, apesar dos desafios persistentes, o cenário analisado apresenta avanços significativos na incorporação das boas práticas obstétricas, especialmente por parte da equipe de enfermagem. Reforça-se a necessidade de um esforço coletivo e institucional para consolidar a humanização do parto como um direito das mulheres e um compromisso dos serviços de saúde.

Referências Bibliográficas

- ALVARES, A. S. et al. Hospital obstetric practices and their repercussions on maternal welfare. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 54, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018039003606>. Acesso em: 1 mar. 2024.
- ANDRADE, S. G. et al. Perfil sociodemográfico, epidemiológico e obstétrico de parturientes em um hospital e maternidade de sobral, Ceará. **Rev Pre Infec e Saúde**. v.4, n. 7283, 2018. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/7283>. Acesso em: 04 mar 2024.
- BESERRA, G. L. et al. Comunicação verbal da diáde enfermeiro-parturiente na fase ativa do trabalho de parto. **Rev Bras Enferm**. v. 73, n. 5, e20190266, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/QjcRQfVN8fL7gG6pdcvhNqR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 dez. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento**. Cadernos HumanizaSUS. v. 4. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno_humanizasus_v4_humanizac_ao_parto.pdf. Acesso em: 27 set 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual prático para implementação da Rede Cegonha**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/arquivo/3062>. Acesso em: 27 set 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tec-

nologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal:** versão resumida. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 24 set. 2024.

CARVALHO, E. M. P.; GÖTTEMS, L. B. D.; PIRES, M. R. G. M. Adherence to best care practices in normal birth: construction and validation of an instrument. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 6, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n6/0080-6234-reeusp-49-06-0890.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2024.

CHITARRA, C. A. et al. Perfil clínico obstétrico das parturientes atendidas em um hospital universitário, quanto à indicação do tipo de parto. **Braz. J. Hea. Rev.** v. 3, n. 4, p. 7893-7909, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/12981/10914>. Acesso em: 04 mar 2023.

COELHO, J. A.; ANDRADE, A. F.; ALMEIDA, B. V. Violência obstétrica: a agressão silenciosa nas salas de parto. **Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, Belo Horizonte, v. 5, n. 9, p. 719-740, 2020.

DINIZ, C. S. G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 627-637, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a19v10n3.pdf>. Acesso em: 27 set. 2024.

FAGUNDES, S. B.; KLUTHCOVSKY, A. C. G. C.; DITZEL, A. P. Avaliação da atenção ao parto normal em um hospital do Sul do Brasil. **Revista Stricto Sensu**, v. 5, n. 1, 2020. Disponível em: <http://revistastrictosensu.com.br/ojs/index.php/rss/article/view/80>. Acesso em: 4 mar. 2024.

GUIMARÃES, N. M. et al. Partos no sistema único de saúde (SUS) brasileiro: prevalência e perfil das parturientes. **Brazilian Journal of Development**. v.7, n.2, p.11942-11958, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/24110/19302>. Acesso em: 4 mar 2024.

INAGAKI, A. D. M. et al. Retrato das práticas obstétricas em uma maternidade pública. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 24, e56121,

2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.56121>. Acesso em: 4 mar. 2024.

LEAL, M. C. et al. Obstetric interventions during labor and childbirth in Brazilian low-risk women. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. 17-32, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/en_0102-311X-csp-30-s1-0017.pdf. Acesso em: 27 set. 2024.

LOPES, G. D. C. et al. Attention to childbirth and delivery in a university hospital: comparison of practices developed after Network Stork. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 27, e3139, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/YXQKX8H-ZpHH4g8dTXycVp7Q/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 6 mar. 2024.

MARTINELLI, K. G.; GAMA, S. G. N.; SANTOS NETO, E. T. The role of parity in the mode of delivery in advanced maternal age women. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** v. 21, n. 1, p. 77-87, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/pzRGg7f9JTsVzWtwq5MX8nr/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 6 mar. 2024.

MONCRIEFF, G. et al. Routine vaginal examinations compared to other methods for assessing progress of labour to improve outcomes for women and babies at term. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 3, CD010088, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010088.pub3>. Acesso em: 8 jan. 2024.

PATAH, L. E. M.; MALIK, A. M. Models of childbirth care and cesarean rates in different countries. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 185-194, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n1/en_1759.pdf. Acesso em: 27 set. 2024.

PEREIRA, S. B. et al. Good practices of labor and birth care from the perspective of health professionals. **Rev Bras Enferm.** v. 71, suppl 3, p. 1393-9, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s3/0034-7167-reben-71-s3-1313.pdf>. Acesso em: 27 set. 2024.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação, utilização. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

QUARESMA, M. L. J. et al. Significados expressos por acompanhante sobre a sua inclusão no parto e nascimento assistido por enfermeiras

obstétricas. **Rev. Enferm. UFSM.** v. 10, p. 1-25, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/40829/pdf>. Acesso em: 2 mar. 2024.

REIS, A. K.; SILVA, J. M. O.; LUCENA, M. N. Percepção de puérperas sobre o uso dos métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, e30210514659, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14659>. Acesso em: 7 mar. 2024.

REIS, T. R. *et al.* Women's autonomy in the process of labour and childbirth: integrative literature review. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 38, n. 1, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n1/en_0102-6933-rgenf-1983-144720170164677.pdf. Acesso em: 10 ago. 2024.

RODRIGES, F. S.; BATISTA, C. B.; BARROS, G. M. Perfil da assistência ao parto normal em uma maternidade escola federal. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, Uberaba, v. 10, n. 3, 2021. Disponível em: <https://seer.ufmt.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/4567>. Acesso em: 4 mar. 2024.

SANTOS, C. B. *et al.* Métodos não farmacológicos de alívio da dor utilizados durante o trabalho de parto normal. **Global Academic Nursing Journal**, v. 1, n. 1, p. e2-e2, 2020. Disponível em: <https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/1>. Acesso em: 5 mar. 2024.

SILVA, L. F. *et al.* Adherence to good obstetric practices: building qualified assistance in maternity schools. **Rev baiana enferm.** v. 35, e37891, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/37891/23498>. Acesso em: 5 mar. 2024.

SILVA, L. N. M.; SILVEIRA, A. P. K. F.; MORAIS, F. R. R. Humanization of labor and birth program: institutional aspects in the quality of assistance. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 11, n. supl. 8, p. 3290-4, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110195/22085>. Acesso em: 5 jul. 2024.

SILVA, P. C. *et al.* Influence of maternal age in perinatal conditions in live births of São Luís, Maranhão. **Rev Fun Care Online**. 2020 jan/dez; 12:292-299. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8618>. Acesso em: 4 mar 2024.

- SILVEIRA, S.K.; TRAPANI JÚNIOR, A. Monitorização fetal intraparto. **FEMINA**. v. 48, n. 1, p. 59-64, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1052446/femina-2019-481-59-64.pdf>. Acesso em: 4 mar. 2024.
- SOUZA, A. C. A. T. et al. Violência obstétrica: uma revisão integrativa. **Rev enferm UERJ**. v. 27, e45746, 2019. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22572>. Acesso em: 4 mar. 2024.
- TRAPANI JÚNIOR, A. Cuidados no trabalho de parto e parto: recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS). **FEMINA**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 34-36, 2019.
- VIEIRA, S. T. et al. Perfil obstétrico de parturientes admitidas em um Centro de Parto Normal da região Sul Mato-Grossense. **Research, Society and Development**. v. 11, n. 7, e49311730158, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/30158>. Acesso em: 4 mar. 2024.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Care in normal birth: a practical guide**. Geneva: WHO, 1996.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience**. Geneva: WHO, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>. Acesso em: 28 set. 2024.

CAPÍTULO 8

CONHECIMENTO DE GESTANTES ACERCA DO PROCESSO PARTURITIVO E INFLUÊNCIAS QUANTO AO TIPO DE PARTO

PREGNANT WOMEN'S KNOWLEDGE ABOUT THE BIRTH PROCESS AND INFLUENCES ON THE TYPE OF BIRTH

Érica Vanessa de Azevêdo Dantas

Enfermeira formada pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
Cruzeta – Rio Grande do Norte
<https://orcid.org/0009-0000-9744-1491>
ericaazevedod18@gmail.com

Rosangela Diniz Cavalcante

Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
Caicó - Rio Grande do Norte
<https://orcid.org/0000-0002-1036-8509>
rosangeladiniz@uern.br

Laysa do Carmo Souza

Discente do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
Caicó - Rio Grande do Norte
<https://orcid.org/0009-0002-1576-0785>
[laysa20230005551@alu.uern.br](mailto:laysia20230005551@alu.uern.br)

RESUMO

Objetivo: Compreender as concepções de gestantes sobre o processo parturitivo a ser vivenciado e identificar fatores influenciadores na escolha quanto ao tipo de parto. **Metodologia:** Estudo de caráter descriptivo, exploratório e transversal de abordagem qualitativa, aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade do Estado do Rio Grande do

Norte sob o parecer nº 5.591.751 em 19 de agosto de 2022. Participaram da pesquisa 18 gestantes maiores de idade cadastradas em unidades básicas de saúde da zona urbana de um município do interior do Rio Grande do Norte e acompanhadas durante o pré-natal. A coleta de dados aconteceu de novembro a dezembro de 2022 mediante a realização de entrevista semiestruturada. Os dados foram transcritos e analisados com base no referencial metodológico do discurso do sujeito coletivo. **Resultados:** As gestantes compreendem o processo parturitivo relacionando-o a vários aspectos, entre eles a dor, a expectativa da vivência e a melhor recuperação em comparação às duas vias existentes. Ainda, são influenciadas pelas experiências anteriores e/ou vivências relatadas por familiares e amigas. **Conclusão:** Este estudo permitiu compreender a concepção de gestantes em torno do parto a ser vivenciado, suas escolhas, expectativas e fatores que influenciam a decisão quanto a via de parto.

Palavras-chave: Gestantes; Parto; Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Objective: To understand pregnant women's conceptions about the birth process to be experienced and to identify factors that influence the choice regarding the type of birth. **Methodology:** Descriptive, exploratory and cross-sectional study with a qualitative approach, approved by the Ethics Committee of the State University of Rio Grande do Norte under opinion no. 5,591,751 on August 19, 2022. Eighteen pregnant women of legal age registered in basic health units in the urban area of a municipality in the interior of Rio Grande do Norte and monitored during prenatal care participated in the research. Data collection took place from November to December 2022 through semi-structured interviews. The data were transcribed and analyzed based on the methodological framework of the collective subject discourse. **Results:** Pregnant women understand the parturition process by relating it to several aspects, including pain, expectations of the experience and better recovery compared to the two existing pathways. Furthermore, they are influenced by previous experiences and/or experiences reported by family and friends. **Conclusion:** This study allowed us to understand the conception of pregnant women regarding the birth they

will experience, their choices, expectations and factors that influence the decision regarding the mode of delivery.

Keywords: pregnant women; parturition; primary health care.

1. Introdução

A gestação representa um período prolongado, dividido em três trimestres, durante os quais ocorrem não apenas transformações físicas no corpo da mulher, mas também mudanças psicológicas e sociais. Essas transformações têm início logo após a descoberta da gravidez e se prolongam até o parto e o puerpério (Elias; Pinho; Oliveira, 2021).

Nesse contexto, a assistência à mulher no ciclo gravídico puerperal torna-se indispensável, uma vez que ela enfrenta alterações significativas no âmbito emocional e relacional. A atuação da equipe de saúde é essencial para fornecer suporte não apenas à gestante, mas também ao seu parceiro e à família, com a efetivação da assistência pré-natal, o esclarecimento de informações acerca do parto, puerpério e cuidados com o bebê após o nascimento (Brasil, 2019).

Historicamente, o processo de parto passou por profundas transformações. Referente ao Brasil, os partos eram realizados com o apoio de parteiras, geralmente na própria casa da gestante, sendo a intervenção médica solicitada apenas em situações mais complexas, quando a parteira não conseguia solucionar os problemas durante o parto (Silva, 2019).

No decorrer dos anos, ocorreram modificações na realização e local do parto, passando dos domicílios para os hospitais. Esse processo ampliou-se com o avanço do modelo biomédico, por volta do século XIX, no qual, à assistência à parturiente tornou-se institucionalizada (Ferreira; Silva; Pereira, 2020).

À medida que ocorreram essas mudanças, houve também reorganização desses ambientes e das intervenções, e ao mesmo tempo que contribuiu para a redução das altas taxas de mortalidade materna e neonatal, também impactou no protagonismo das mulheres durante o parto (Unicef; Rehuna, 2021).

Dante desse cenário, políticas públicas voltadas à saúde da mulher começaram a ser estruturadas. Entre elas, a criação do Pro-

grama de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 1984, marco importante ao romper com paradigmas em torno da mulher, do aspecto reprodutivo e disseminar novas perspectivas a respeito da gestante (Souto; Moreira, 2021).

Além disso, houve a instauração da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), em 2004, ampliando seu caráter integral ao cuidado, garantindo atenção em todas as fases da vida da mulher e reconhecendo seus direitos como cidadã (Souto; Moreira, 2021).

Dentre essa progressão histórica, destaca-se a criação da Rede Cegonha, em 2011, que veio com objetivo de promover melhorias na atenção à saúde da mulher e da criança, desde o pré-natal até os primeiros dois anos de vida do recém-nascido (Brasil, 2017).

Nesse ínterim, a atenção primária à saúde assume assim papel central nesse processo, sendo a porta de entrada para o cuidado à gestante, devendo fornecer uma assistência pré-natal contínua e iniciando no primeiro trimestre da gravidez, com acompanhamento profissional que viabilize o acesso a direitos, informações e orientações em todas as fases (Brasil, 2012).

Apesar dos avanços, ainda existem lacunas no fornecimento de orientações às gestantes. Estudo realizado em Santa Catarina, em 2019, revelou apenas prevalência de 18,6% das orientações ofertadas no pré-natal, tais quais: sinais de risco, automedicação e tabagismo (Marques et al., 2021).

Além disso, dados do Datasus (2021) revelaram um quantitativo de 1.526.315 partos cesáreos comparados a 1.149.302 partos vaginais (Brasil, 2021). Esse cenário reflete fragilidades na forma como o parto é compreendido pelas mulheres, influenciando a escolha, a idealização e realização do parto, o que gera ansiedade e incertezas quanto à experiência que se aproxima.

Esse estudo destaca a importância de proporcionar um processo parturitivo mais consciente, em que a gestante compreenda as particularidades de cada tipo de parto e a preparação necessária para esse momento. Além disso, a construção dessa percepção pode ser influenciada por experiências próprias, relatos de outras mulheres e vivências positivas ou negativas que moldam a forma como o parto é

idealizado pela gestante (Lopes; Silveira, 2021). Para tanto, objetiva-se compreender as concepções de gestantes sobre o processo parturitivo a ser vivenciado e identificar os fatores influenciadores na escolha quanto ao tipo de parto.

2. Procedimentos Metodológicos

Estudo de caráter descritivo, exploratório e transversal com abordagem qualitativa. Caracteriza-se pela observação e descrição de aspectos de determinada situação, ou seja, consiste em retratar características de pessoas, situações ou grupos como também a frequência com que certo fenômeno ocorre (Polit; Beck, 2019).

Foi realizado na Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Cruzeta, interior do Rio Grande do Norte. O município na sua área de abrangência contabiliza três Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo duas localizadas na zona urbana e uma na zona rural. No entanto, a pesquisa foi realizada apenas na zona urbana, devido a facilidade do acesso às respectivas microáreas, bem como ao acesso às participantes do estudo.

A população da pesquisa foi composta por 18 gestantes com idade acima de 18 anos, cadastradas nas UBS da zona urbana do município onde realizavam acompanhamento pré-natal. De acordo com os critérios de inclusão e exclusão do estudo, uma participante foi excluída por não ter idade maior ou igual a 18 anos, bem como 5 (cinco) gestantes por já terem passado pelo processo parturitivo, portanto, não pertenciam mais a população alvo. Além disso, 2 (duas) gestantes se recusaram a participar do referido estudo e uma foi excluída por apresentar respostas insuficientes para o objetivo do estudo.

A coleta de dados aconteceu de novembro a dezembro de 2022, após aprovação da pesquisa mediante parecer nº 5.591.751 do Comitê de Ética da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (CEP-UERN) de 19 de agosto de 2022. A abordagem das participantes foi efetuada no dia da consulta pré-natal, na própria UBS, procedidas em sala privativa, após leitura e assinatura do Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). No entanto, devido a alteração das consultas ao longo dos trimestres gestacionais foram realizadas também vi-

sitas às residências de algumas participantes, sempre acompanhada pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) responsável pela microárea.

A aplicação do instrumento de coleta de dados foi uma entrevista semiestruturada dividida em duas partes: a primeira referia-se à caracterização sociodemográfica e dados clínico-obstétricos das gestantes, enquanto a parte II, as questões subjetivas a respeito do contexto partitivo a ser vivenciado.

Com base na confidencialidade dos dados e garantia de anonimato, as gestantes participantes foram nomeadas a partir de um pseudônimo escolhido em que, referiam-se a uma palavra significativa quando remetida ao parto. Foram identificados a partir das escolhas: Pavor, esperança, felicidade, alegria, insegurança, idealização, mudanças, realização, vida, cesárea, amor, emoção, guerra, momento único, aflição, medo, ansiedade e desafiadora.

As entrevistas gravadas tiveram a duração em média de 10 minutos por participante. As informações obtidas através das gravações individuais foram transcritas na íntegra para o programa Microsoft Word 2010 e analisadas com base no referencial metodológico do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), proposto por Lefevre e Lefevre (2005).

Para essa técnica é essencial a partir de cada resposta individual torná-las uma questão, sendo caracterizadas como expressões-chave, que são trechos mais relevantes das respostas obtidas. Essas expressões chaves retratam ideias centrais (Lefevre; Crestana; Cornetta, 2003). As ideias centrais descrevem os sentidos das respostas dos participantes da pesquisa, bem como em diferentes indivíduos, apresentando sentido semelhante ou complementar (Lefevre; Lefevre, 2005). A técnica de análise do DSC comprehende que cada depoimento, mesmo que individual, representa uma fala coletiva, de outros indivíduos que mesmo não participando da pesquisa possuem características comuns.

3. Resultados e Discussão

Os resultados da pesquisa foram organizados conforme os princípios de elaboração do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Sen-

do assim, realizou-se a construção de um eixo temático, baseado nas ideias centrais e similares expressadas nos depoimentos das 18 gestantes participantes para responder os objetivos do estudo. Para melhor compreensão da análise dos discursos, o eixo, será apresentado de forma crescente e descrito com o título correspondente, conforme quadro abaixo.

Quadro 1: Distribuição dos DSC conforme o eixo temático apontado.

EIXO TEMÁTICO: CONHECIMENTO DAS GESTANTES ACERCA DO PROCESSO PARTURITIVO E OS FATORES INFLUENCIADORES NA ESCOLHA QUANTO AO TIPO DE PARTO
DSC 1: Parto como sofrimento
DSC 2: Experiência anterior
DSC 3: Parto como momento esperado
DSC 4: Parto tem que ser natural
DSC 5: Importância do estudo no período gestacional
DSC 6: Parto com melhor recuperação
DSC 7: Medo do parto devido à idade
DSC 8: Relato de pessoas próximas
DSC 9: Sem preferência por determinada via de parto
DSC 10: Opção da laqueadura

Fonte: Da pesquisa

O eixo temático apresenta os seguintes discursos do sujeito coletivo: O parto como sofrimento, como momento esperado, com melhor recuperação, o natural, as experiências anteriores, medo devido à idade, relato de pessoas próximas, importância do estudo, a não preferência por via de parto específica e a opção de realização da laqueadura.

DSC 1: Parto como sofrimento

As gestantes ao pensarem sobre o parto, remetem a dor proveniente do processo que ocorre mediante as contrações e a passagem do bebê pelo canal vaginal. Referente ao parto vaginal, estas compreendem como uma vivência dolorosa acarretando bastante sofrimento,

tornando-se evidente o foco no trabalho de parto, quando comparadas a cesariana, já que o sofrimento acontece posteriormente ao procedimento cirúrgico.

Eu acho assim que é muita força de vontade, que a pessoa tem que ter mesmo, por conta que é uma coisa, é um sentimento de muita dor, sente muita dor, mas, se for pra ser. (ALEGRIA)

É que é muito doloroso a gente sabe, um processo lento, que tem a questão da dilatação, são 10 centímetros eu acho de dilatação, pra poder ter. (EMOÇÃO)

Ressalta-se que as concepções dessas gestantes em torno do parto estão direcionadas aos aspectos biológicos em decorrência do processo fisiológico do trabalho de parto, envolvendo contrações e dilatações necessárias, contudo, esse momento é singular, sendo uma experiência única a ser vivenciada.

A dor é um fenômeno individual e está atrelada a diversos aspectos, sendo emocionais, ambientais, sociais, cognitivos, físicos, culturais e históricos. Esses fatores influenciam a manifestação da sensação dolorosa vivenciada, tornando-se mais intensa ou suportável (Haueisen, et al., 2019).

Para Lara et al. (2020) na etapa da parturição, especificamente no momento das contrações, o medo propicia a mulher escolher outro tipo de parto, e também, o sentimento de preocupação com a dor, aumentam a tensão para vivenciar esse momento, inviabilizando a sensação de confiança para enfrentamento do parto.

É perceptível no DSC 1, que o parto vaginal causa apreensão, já que, as mulheres associam dor e sofrimento. O contexto em relação à dor no parto está relacionado a diversas representações, propiciando uma experiência da dor como insuportável ou tolerável (Firmino, et al., 2020). Considerando tais aspectos, é necessário debater durante o pré-natal técnicas que ajudem a redução da dor como as medidas não farmacológicas, além do mais, o ambiente deve ser propício auxiliando assim a assistência durante o parto.

DSC 2: Experiência anterior

Um dos fatores influenciadores na escolha do parto, se refere a experiência anterior das gestantes. As participantes firmam-se a partir das experiências de parto vividas anteriormente, sejam elas positivas ou negativas. A partir disso, constroem as suas idealizações a respeito dos tipos de parto, inclinando-se para escolha de determinada via.

Pra mim, a experiência que eu tive do primeiro, foi maravilhosa, não senti nenhuma dor, nem nada, o pós-cesáreo foi bom, foi tranquilo porque não tive nenhuma complicação. (MEDO)

Minha experiência anterior foi bem tranquila, eu tive um parto muito tranquilo, uma recuperação muito tranquila. (VIDA)

A escolha do tipo de parto está atrelada a diversos aspectos, dentre eles o conhecimento, informação e o direito de escolha (Nascimento et al., 2015). As informações que a mulher recebe no período gravídico são primordiais. O preparo da gestante para o parto no pré-natal caracteriza-se como uma ferramenta de oferta ao conhecimento, proporcionada através das ações de promoção, das orientações sobre as etapas a serem vivenciadas, das expectativas, possibilidades e escolhas (Souza, 2023).

Apesar das experiências anteriores influenciarem a escolha da via de parto, torna-se evidente que as orientações oferecidas às gestantes são importantes para o desenvolvimento do ciclo gravídico saudável, bem como o esclarecimento de dúvidas e a redução de sentimentos ansiosos (Dias, et al. 2018).

Desse modo, as orientações e ações de saúde ofertadas na APS acerca do processo parturitivo como também na maternidade, são indispensáveis para a compreensão das gestantes a respeito das vivências anteriores, e, do respeito e enfrentamento das inseguranças, tornando-as protagonistas para viverem uma experiência segura na parturição.

DSC 3: Parto como momento esperado

Nesse discurso coletivo pode-se identificar que as gestantes compreendem o parto como um momento esperado, tendo em vista, que ocorrerá o nascimento e será possível o contato físico com o bebê. Além disso, corresponde a concretização do caminho percorrido e a realização do processo vivenciado, marcado por várias mudanças, desde as físicas, emocionais, sociais como psicológicas.

Primeiro, é algo esperado por toda grávida. Eu acho que todas as grávidas entram em um momento de pânico, ansiedade, misturado com felicidade porque é o momento que a gente vai conhecer. (MUDANÇAS)

No caso o parto normal, eu acho uma forma de parto muito bonita, é você passar por todo aquele processo, além de gerar uma vida, conseguir passar por tudo aquilo pra trazer sua filha ao mundo, acho muito lindo. (EMOÇÃO)

A expectativa gerada em torno do processo parturitivo é marcadamente intensificada frente ao momento do nascer. Essas sensações tornam-se fortemente presentes à medida que ocorre a proximidade do parto (Supimpa, 2021).

Enfatiza-se assim, a atenção por parte dos profissionais de saúde que realizam o acompanhamento pré-natal a respeito dessas expectativas geradas, sendo necessário a oferta de informações adequadas ao longo da gestação. Uma vez que, permite segurança nas escolhas acerca do processo parturitivo vivenciado (Santos; Fabbro, 2018).

DSC 4: Parto tem que ser natural

No decorrer dos anos, a assistência à parturiente sofreu transformações significativas, desde a mudança do local do parto até práticas intervencionistas. Com a institucionalização do parto, houve a introdução de tecnologias e procedimentos cirúrgicos (Ferreira; Silva; Pereira, 2020).

Mediante a implementação de intervenções tecnicistas na assistência ao parto na contemporaneidade, destaca-se o antagonismo

gerado a partir da influência causada pela condição de realização da cirurgia cesariana.

Eu acho que o parto normal é o natural, a gente foi feita, a mulher foi feita para o parto normal. Mas, eu pessoalmente, minha escolha é o parto cesárea (VIDA)

Eu penso que é o parto mais seguro, se tiver tudo normal tanto com a criança como a mãe, mais fácil, e o nome já diz, natural, normal. (REALIZAÇÃO)

É possível observar que as gestantes compreendem o processo do parto natural e sua importância para mãe e filho(a). Porém, destaca-se a influência de fatores pessoais, o qual, motiva a escolha do parto a ser vivenciado.

De acordo Dias et al. (2022), evidenciou-se ainda um elevado índice de cesarianas no Brasil, correspondendo a 55,3%. Em instituições privadas as taxas de cesáreas são bem maiores, chegando a 80%.

DSC 5: Importância do estudo no período gestacional

As gestantes possuem conhecimento acerca de informações fundamentais, dentre estas estão relacionados a violência obstétrica, humanização, direitos e o reconhecimento da magnitude do pré-natal. Além disso, relatam a busca de informações, onde estudam, visando um ciclo gravídico puerperal mais elucidado.

Eu tenho estudado bastante, principalmente porque já tive um aborto. E logo no início da gestação também tive um descolamento ovular, e eu precisei ficar um tempo paradinha. Então nesse tempo que eu fiquei parada eu estudei bastante sobre parto. Sei da questão da humanização, das coisas que a gente pode fazer pra ajudar, de fisioterapia pélvica, do acompanhamento, que nem no meu caso, que tenho da tireóide do acompanhamento com alto risco, tudo mais. Então o parto assim, imagino que seja um dos momentos mais importantes da vida da mulher, por isso que tem que ser respeitado, humanizado de verdade mesmo (GUERRA)

Hoje em dia já estudei muito em relação à questão da violência obstétrica, a questão de cortes, de forçar. (MUDANÇAS)

Torna-se evidente que o respeito é crucial para a adesão ao acompanhamento pré-natal, bem como a criação de vínculo com os profissionais evitando a ocorrência de possíveis traumas.

As gestantes apontaram também acerca da violência obstétrica. Para Katz et al., (2020) a violência obstétrica trata-se de qualquer ação realizada durante o período gravídico e puerperal que violem os direitos de mulheres principalmente durante o parto, tais quais: ofensas verbais direcionadas durante a prestação dos cuidados; procedimentos sem consentimento e/ou esclarecimentos, negar à presença de acompanhante de escolha da parturiente e entre outros.

Desse modo, os profissionais devem proporcionar um cuidado humanizado, desde o início do acompanhamento pré-natal, sendo primordial o acolhimento, a escuta qualificada, o esclarecimento dos questionamentos, configurando um serviço qualificado (Santana et al., 2023).

DSC 6: Parto com melhor recuperação

Identificou-se que as participantes relacionam o desejo do tipo do parto a ser vivenciado acerca dos benefícios a serem usufruídos no pós-parto.

Eu quero ter a experiência do parto normal, eu acho que facilita mais na recuperação das coisas, do pós-parto. (AFLIÇÃO)

Normal, pelo motivo do puerpério, que é menos sofrido, menos dolorido. (ANSIEDADE)

Constata-se que as gestantes justificam a escolha do tipo parto, a partir das vantagens que existem em comparação às duas vias existentes, vaginal ou cirúrgica, dando preferência pelo parto vaginal em virtude da sua melhor recuperação.

Para Silva, et al., (2020), a preferência da mulher por determinado parto possui diversas razões. A respeito da escolha do parto vaginal refere-se a melhor recuperação pós-parto e a experiência anterior significativa. Já em relação à decisão pela cesariana evidencia-se pelo medo da dor e como oportunidade de realização de laqueadura.

A percepção das mulheres acerca do benefício da recuperação rápida após o parto vaginal, associa-se também, à assistência oferecida de maneira adequada, tanto à mãe quanto ao recém-nascido.

DSC 7: Medo do parto devido à idade

É no período gestacional que ocorre a existência de fatores de risco, sendo importante a classificação a cada consulta de pré-natal. A idade configura-se como geradora de medo no avançar da gestação, como também influencia na decisão quanto à escolha do parto.

Por mim eu tinha cesárea, eu tenho medo pela minha idade, eu tô com medo, porque eu já tenho 35 anos. (INSEGURANÇA)

A idade é considerada um fator de risco gestacional médio, sendo considerada a faixa etária maior que 35 anos ou menor que 15 anos. Por ser um fator de risco gera medo em mulheres que se enquadram nessa faixa etária. Entretanto, a atenção prestada no pré-natal por parte dos profissionais é fundamental para prevenção de agravos (Brasil, 2022).

O acompanhamento pré-natal viabiliza a atenção aos diversos aspectos da gestante, e a existência de um ou mais fatores de risco, não necessariamente provocam a assistência emergente que leva ao alto risco. Inclusive é importante ressaltar, que é cada vez mais comum mulheres gestarem com idade acima de 35 anos, já que no contexto contemporâneo o adiamento pela vivência da gestação muitas vezes é postergado para a realização de outras prioridades de vida.

DSC 8: Relatos de pessoas próximas

Observa-se que existem diversos fatores influenciadores na decisão da gestante quanto à escolha do tipo de parto a ser vivencia-

do, dentre eles a experiência anterior do parto e o relato de pessoas próximas, como amigas e/ou familiares.

Eu queria cesárea, mas, se vier normal, estamos aí pra ter, a questão de medo de ter normal, porque na minha família já teve casos assim, que não foram muito bem-sucedidos de gravidez de parto normal, aí fica aquele medo, aquele receio de acontecer alguma coisa, de ficar esperando até a última semana para ter. (REALIZAÇÃO)

Em experiências das meninas do meu grupo, que algumas já tiveram bebê, umas falam que a cesárea não é muito boa e outras falam que é bom. Mas, pelo que elas falam mais do normal, eu preferi o normal. (FELICIDADE)

Comprova-se que as gestantes escolheram uma via de parto em decorrência das opiniões de pessoas próximas, dentre elas, parentes e amigas que já tiveram a experiência com o parto. Esse resultado corrobora também com o estudo realizado no Vale de Taquari/RS, onde gestantes atendidas em quatro UBS, confirmaram influência de experiências de pessoas que conviviam na decisão do tipo de parto (Weidle, et al., 2014).

Para Damaceno e Marciano (2021), o sentimento de medo é desencadeado à medida que a influência do relato das pessoas próximas permeia o contexto do parto, pois acarreta receio somada a chance de vivenciar as experiências negativas apontadas nas falas, de quem já vivenciou. No entanto, também se apresenta através da ansiedade para vivenciar o momento da parturição e desfrutar de forma única, comparada às histórias compartilhadas.

De acordo com taxonomia das necessidades de saúde apresentadas por Cecílio (2009) é necessário compreender que dentro dessa perspectiva existe a autonomia do sujeito na produção/reprodução do cuidado em saúde, o que se faz necessário é a ampliação dessa autonomia de forma que influencie positivamente na escolha consciente e esclarecida.

DSC 9: Sem preferência por determinada via de parto

A princípio para que a mulher escolha o tipo de parto, é necessário conhecimento das vias existentes, vantagens, desvantagens e

riscos. Esse conhecimento pode ser obtido por diferentes meios, que possibilitam o acesso às informações, desde que sejam fontes confiáveis e seguras, mas, principalmente, ocorram durante o pré-natal.

Não tenho preferência, o que Deus mandar está bom de mais. (ALEGRIA)

Observa-se que a participante relata não ter preferência por um tipo de parto específico. Apesar das informações acerca do parto, prefeira não externar ou opinar, atribuindo a divindade religiosa a tomada de decisão da via que possibilitará o nascimento.

Interligada a esse discurso está a imprevisibilidade do parto, em que, tem-se a espera e a incerteza de ocorrência do parto vaginal, ou a cesárea. Essa condição pode resultar em não escolher um tipo de parto, evitando as expectativas e possíveis frustrações acerca do futuro processo parturitivo.

A decisão de escolha por um tipo de parto específico sofre diversas influências, como também possui um cenário de possibilidades diante dos tipos de partos existentes (Rocha; Ferreira, 2020). Nesse contexto pode-se apontar a primiparidade, ou seja, a vivência pela primeira vez do parto e as experiências anteriores da parturição das duas vias, gerando uma sensação de dúvida sobre qual seria a sua preferência.

DSC 10: Opção pela laqueadura

A laqueadura caracteriza-se como método contraceptivo permanente. Esse procedimento cirúrgico é estabelecido pela Lei nº 14.443, sendo necessário condições específicas, como estar com a idade superior a 21 anos, e entre outras recomendações (Brasil, 2022).

Cesárea, porque eu pretendo fazer a laqueadura. (PA-VOR)

O DCS 10, apontou a laqueadura como um fator influenciador na decisão de escolha do parto. A gestante demonstra a preferência pelo parto cesárea devido a facilidade em efetuar o procedimento con-

traceptivo permanente, ou seja, ao mesmo tempo que fosse realizada a cesárea, seria realizada a ligadura tubária.

Em um estudo feito no noroeste do Estado do Paraná com gestantes no terceiro trimestre, mesmo a maioria das mulheres escolhendo pelo parto vaginal, as que optaram pela via cirúrgica, foram influenciadas pela indicação médica, medo, insegurança e a possibilidade de realizar a laqueadura (Spigolon, et al., 2020).

4. Considerações Finais

Este estudo permitiu compreender a concepção de gestantes em torno do parto a ser vivenciado, suas escolhas, expectativas e fatores que influenciam a decisão quanto a via de parto. Os achados confirmam que a compreensão das gestantes acerca do parto vaginal tem relação à dor no trabalho de parto, sendo uma experiência vista como dolorosa, já que acarreta sofrimento. Ademais, comprovou-se que o período gestacional é marcado por fatores influenciadores, tais quais: experiência anterior com o processo parturitivo e procedimentos cirúrgicos decisivos na escolha do tipo a ser vivenciado.

O parto também foi interpretado como momento esperado, já que se finaliza com a concretização do encontro com o recém-nascido. Ainda, foi possível evidenciar que as gestantes possuem entendimento da importância do parto natural, para mãe e filho(a). Constatou-se que a busca por informações no período gravídico foi apontada como uma vantagem para o enfrentamento com segurança e tranquilidade das mudanças, como também um meio de adquirirem conhecimento sobre o parto a ser vivenciado, reconhecimento de direitos, sobre a violência obstétrica e a prática humanizada a ser ofertada pelos profissionais de saúde.

Atestou-se também que a escolha do tipo de parto é influenciada pelo relato de pessoas próximas, entre elas, amigas e familiares, bem como pelas vantagens existentes para as vias de parto, e, devido ao medo da idade na faixa etária de risco, e/ou pela efetivação da laqueadura concomitante ao parto.

As limitações do estudo estão atribuídas a dificuldade de contato com algumas participantes, em decorrência de fatores externos,

como não estarem presentes no domicílio, sendo necessário o reagendamento para aplicação do instrumento.

Conclui-se que esse estudo auxiliou na compreensão do contexto vivenciado por mulheres no período gravídico em decorrência das transformações e do desejo sobre a vivência futura do parto. É mister investir em orientações adequadas e qualificadas, permeadas por uma escuta sensível e respeitosa durante a atenção pré-natal, minimizando assim os medos, angústias e dúvidas das gestantes sobre o processo parturitivo e suas nuances.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL, Ministério da saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**. BRASIL, Ministério da saúde. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS**, 2021. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>. Acesso em: 16 Abr. 2025.

BRASIL, Ministério da saúde. **Manual de gestação de alto risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL, Ministério da saúde. **Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.443-de-2-de-setembro-de-2022-426936016>. Acesso em: 16 Abr. 2025.

CECILIO, L.C.O. As Necessidades de Saúde como Conceito Estruturante na Luta pela Integralidade e Equidade na Atenção em Saúde. In: PINHEIRO, R; MATOS, R.A. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**, 2009.

DAMACENO, N.S; MARCIANO, R.P. O Imaginário Materno sobre os Partos Cesáreo e Vaginal. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, p.1-15, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003224530>. Acesso em: 16 Abr. 2025.

DIAS, E.G; et al. Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes. **Revista Sustinere**, Rio de Janeiro, v.6, n.1, p.52-62, 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/31722/25719>. Acesso em: 11 Abr. 2025.

DIAS, B.A.S; et al. Variações das taxas de cesariana e cesariana recorrente no Brasil segundo idade gestacional ao nascer e tipo de hospital, **Cad. Saúde Pública**, v.38, n.6, p.1-13, 2022. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT073621>. Acesso em: 22 Abr. 2025.

ELIAS, E.A; PINHO, J.P; OLIVEIRA, S.R. Expectativas e sentimentos de gestantes sobre o puerpério: contribuições para a enfermagem. **Enferm Foco**, v.12, n.2, p.283- 9, 2021. Disponível em: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.4058. Acesso em: 16 Abr. 2025.

FERREIRA, M.S.C; SILVA, P.L; PEREIRA, V.B. Um olhar sobre a experiência do parto: trajetória, possibilidades e repercussões. **Revista Phenomenological Studies**, v.26, p.416-427, 2020. Disponível em: 10.18065/2020v26ne.6. Acesso em: 16 Abr. 2025.

FIRMINO, K.C; et al. Percepção da mulher frente à dor do Parto. **Revista Ciência Plural**, Caruaru, v.6, n.1, p.87-101, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2020v6n1ID18387>. Acesso em: 11 Abr. 2025.

HAUEISEN, A.L.M, et al. **Guia prático para o manejo da dor**. São Paulo, 2019. Disponível em: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/2jefc>. Acesso em: 11 Abr. 2025.

KATZ, L.; et al. Who is afraid of obstetric violence. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant**, Recife, v.20, n.2, p.627-631 abr-jun., 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042020000200017>. Acesso: 22 Abr. 2025.

LARA, S.R.G, et al. Vivência de mulheres em trabalho de parto com o uso de essências florais. **Rev Fun Care Online**, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7178>. Acesso em: 11 Abr. 2025..

LEFEVRE, A.M.C; LEFEVRE, F. **Depoimentos e discursos: uma proposta de análise em pesquisa social**. Brasília: Liber Livro Editora Ltda, 2005.

LEFEVRE, A.M.C; CRESTANA, M.F; CORNETTA, V.K. A utilização da metododologia do discurso do sujeito coletivo na avaliação qualitativa dos cursos de especialização “Capacitação e Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde-CADRHU”. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.12, n.2, p.68-75, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902003000200007>. Acesso em: 16 Abr. 2025.

LOPES, M.R; SILVEIRA, E.A.A. Expectativas e vivências no processo de parto a partir do interacionismo simbólico. **Online Braz J Nurs**, v.20, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20216483>. Acesso em: 16 Abr. 2025.

MARQUES, B.L; et al. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Escola Anna Nery**, v. 25, n.1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0098>. Acesso em: 16 Abr. 2025.

NASCIMENTO, R.R.P; et al. Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas. **Rev Gaúcha Enferm**, v.36, p.119-126, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56496>. Acesso em: 11 Abr. 2025.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

ROCHA, N.F.F; FERREIRA, J. A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa. **Saúde debate**, v.44, n.145, p. 556-568, 2020. Disponível em:<https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2020.v44n125/556-568/pt>. Acesso em: 22 Abr. 2025.

SANTANA, D.P; et al. O papel do enfermeiro no parto humanizado: A visão das parturientes. **Revista Nursing**, v.26, n.296, p. 9312-9325, 2023. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistananursing/article/view/2995/3606>. Acesso em: 22 Abr. 2025.

SILVA, F; et al. “Parto ideal”: medicalização e construção de uma roteirização da assistência ao parto hospitalar no Brasil em meados do século XX. **Saúde Soc**, São Paulo, v.28, n.3, p.171-184, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180819>. Acesso em: 16 Abr. 2025.

SILVA, D.E.S; et al. Razões maternas da preferência inicial pelo tipo de parto em um município do nordeste brasileiro. **Cogitare enferm**, v.25, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.68997>. Acesso em: 22 Abr. 2025.

SUPIMPA, L.S. **Experiência de mulheres imigrantes no processo de parto e nascimento**. Dissertação (Mestrado em enfermagem) – Universidade Federal do Paraná, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1366326>. Acesso em: 16 Abr. 2025.

SOUTO, K; MOREIRA, M.R. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. **Saúde debate**, Rio de janeiro, v.45, n.130, p.832-846, Set. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202>

SOUZA, F.T.B. **Assistência ao parto no município de Francisco Morato: o que dizem as mulheres**. Monografia (Especialização em Saúde Coletiva) - Instituto de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde, São Paulo, 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1418967>. Acesso em: 22 Abr. 2025.

SPIGOLON, D.N; et al. Percepções das gestantes quanto à escolha da via de parto. **Saúde e Pesquisa**, Paraná, v.13, n.4, p. 789-798, 2020. Disponível em: [10.17765/2176-9206.2020v13n4p789-798](https://doi.org/10.17765/2176-9206.2020v13n4p789-798). Acesso em: 22 Abr. 2025.

UNICEF; REHUNA. **Assistência ao parto e nascimento: uma agenda para o século 21**. Brasília: Unicef; Rehuna, 2021.

WEIDLE, W.G; et al. Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução. Cad. **Saúde Colet**, v.22, n.1, p.46-53, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/wRvpVrnwmPcqVLqJTLLcvbb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 Abr. 2025.

CAPÍTULO 9

DO ÍNTIMO AO PÚBLICO: CONSIDERAÇÕES SOBRE O LUTO PERINATAL A PARTIR DA PSICANÁLISE E DO FILME *Pieces of a Woman*

*FROM INTIMATE TO CIVIL: REGARDS ON PERINATAL
GRIEF CONCERNING PSYCHOANALYSIS AND
THE FILM PIECES OF A WOMAN*

Danuza Effegem de Souza

Universidade Federal Fluminense

Niterói, Rio de Janeiro

ORCID:0000-0002-57517401

danuzaeffegem@gmail.com

Giselle Falbo Kosovski

Universidade Federal Fluminense

Niterói, Rio de Janeiro

ORCID:0000-000349953630

falbogiselle@gmail.com

RESUMO

No âmbito das práticas de cuidado que tomam a perinatalidade como alvo, considerar o luto perinatal como uma das vicissitudes que podem ocorrer é imprescindível para que os psicólogos e outros profissionais que atuam como clínicos possam deixar-se atravessar por uma reflexão sobre os modos de acolhida e encaminhamento desse sofrimento e tirá-lo da condição de indizível. Tirando consequências da afirmação feita por Jacques Lacan de que o trabalho de luto se realiza no “nível do logos”, ou seja, com a cultura e o discurso, concluímos que quanto mais solitária a perda, menores as chances de receber acolhimento, empatia e significantes, esses que constituem elementos essenciais nessa sutura simbólica que a perda real convoca. O caráter essencialmente privado da morte precoce, recoberta pelo mesmo pudor

que envolve o corpo e a sexualidade da mulher, faz obstáculo à ritualização adequada e à partilha social do acontecimento, o que constitui grande obstáculo à elaboração do luto.

Palavras-chave: Luto perinatal; Psicanálise; Cultura

ABSTRACT

Within the scope of care practices that take perinatality as a target, it is essential to consider perinatal grief as a feasible event so that psychologists and other professionals who work as clinicians can allow themselves to bethink the ways of accepting and addressing this suffering and remove it from its unspeakable condition. The private nature of early death, covered by the same modesty that involves the woman's body and sexuality, hinders the adequate ritualization and social sharing of the event, which constitutes a major obstacle to the process of mourning, especially when we consider the place where psychoanalysis arrives with Lacan when stating that the work of mourning takes place at the "level of logos", that is, with culture and discourse. This leads us to conclude that the lonelier the loss, the lower the chances of receiving acceptance, empathy and meanings, which constitute essential elements in this symbolic suture that real loss summons.

Keywords: Perinatal grief, Psychoanalysis, Culture.

Introdução

As narrativas de luto perinatal raramente se inscrevem na história oficialmente contada, mas, certamente fazem parte do enigmático universo feminino, ficam recolhidas quase sempre aos recônditos espaços da intimidade, sussurradas entre o segredo e a vergonha, como tantas histórias de família que só conhecemos aguçando os ouvidos.

O caráter privado da morte precoce, recoberta pelo mesmo pudor patriarcal que envolve o corpo e a sexualidade da mulher, faz obstáculo à ritualização adequada e à partilha social do acontecimento, o que constitui grande obstáculo à elaboração do luto, sobretudo quando consideramos o lugar onde a psicanálise chega com Lacan ao afirmar que o trabalho de luto se realiza no "nível do logos" (LACAN, 1958-1959, p.361), ou seja, com a cultura e o discurso. Isso nos leva

a concluir que quanto mais solitária a perda, menores as chances de receber acolhimento, empatia e significantes, esses que constituem elementos essenciais na sutura simbólica que a perda real convoca. Portanto, o silêncio encobridor que se pronuncia sobre o corpo da mulher recolhido ao espaço doméstico se estende ao luto perinatal, assim como às perdas gestacionais, denominações para o emblemático luto materno, ao qual o senso comum designa como “a maior dor do mundo”.

Nas perdas perinatais, que acercam o período previsto para o nascimento, estão em questão crianças ainda não nomeadas ou não registradas, que serão sepultadas ou não em conformidade com o entendimento legal sobre o número de semanas em gestação ou do peso do corpo como parâmetros a atestar quando a existência de um ser alcança a dignidade de ser computada como uma vida. À margem dos critérios médicos, tocadas pelo real vivido no corpo próprio em prazer e dor, muitas vezes apenas a mãe pode acusar a falta e reclamar a ausência desses filhos cuja existência é ainda insípiente ou pouco significante para a comunidade ampliada.

No âmbito das práticas de cuidado que tomam a perinatalidade como alvo, considerar o luto perinatal como uma das vicissitudes que podem ocorrer é imprescindível para que os clínicos possam antecipar uma reflexão sobre os modos de acolhida e encaminhamento desse sofrimento e tirá-lo da condição de indizível. Para tanto, faz-se necessário ofertar escuta, dar lugar à dor e à narrativa para ajudar essas mães enlutadas a reconhecerem-se como mulheres comuns, isso é, mulheres como muitas outras, atravessadas pela maternidade, que às vezes é escandida por perdas. Desde modo, afastado da condição de exceção, do lugar de segredo e vergonha, o luto perinatal ganha respeito e reconhecimento, e o sofrimento ganha dignidade.

Luto perinatal: do íntimo ao público

“Não há dor maior do que a perda do filho. Nem imagem mais trágica do que a Pietá”.

Betty Millan

A sétima arte tem um lugar privilegiado por se utilizar da imagem em movimento, podendo até mesmo prescindir da linguagem falada, como em sua origem, ou se servir largamente da tradução e interpretação e assim se dirigir ao grande público. Segundo Morel (2010) o cinema antecipa nossos fantasmas, inventa o impensável, transforma-o em ficção do real e nos apresenta-a antes mesmo que o próprio inconsciente nos permita antever. Para a autora, o cinema mostra a universalidade do mecanismo do sonho ao realizar de modo “extimo” os processos mais íntimos e secretos, e ainda abriga as tendências culturais que tanto reúnem quanto fabricam as formações do inconsciente, os sintomas de cada época, e também o supereu cultural (FREUD, 1930/1996), uma espécie de instituição psíquica do coletivo que tanto armazena quanto engendra ideologias (MOREL, 2010). Por isso, o cinema tem muito a oferecer à psicanálise quanto ao deciframento da instância superegóica que, ao manipular nossa intimidade, prepara subterraneamente nossas ações mais espontâneas. Neste aspecto o filme *Pieces of a Woman* (2021), do diretor húngaro Kornél Mundruczó levanta o véu do silêncio sobre este acontecimento e nos deixa um convite à reflexão sobre os impasses particulares que se acrescentam ao luto de uma criança, um pequeno ser cuja existência ainda não está consolidada na cultura e na vida compartilhada, mas que pode já ter um lugar não anônimo para aqueles que a esperam, sobretudo para a mãe, aqui tomada como aquela que empresta seu corpo no processo de gestar.

O drama psicológico mostra a experiência de uma mulher que dá à luz e vê morrer em seus braços, minutos após o nascimento, sua filha; e nos interessa particularmente por explorar o tempo subsequente ao acontecimento trágico, levando o expectador a acompanhar o reingresso ao cotidiano dessa mulher atravessada pela dor, reaprendendo a viver após uma grande perda, saindo lentamente da “vertigem da dor” (LACAN, 1958-1959, p.360) para um nebuloso e impreciso tempo de elaboração, do qual queremos nos aproximar. As cenas colocam em destaque o lado solitário dessa perda que se dá no íntimo espaço da família, perda compartilhada por poucas pessoas, e em certos casos vivida em absoluta solidão pela mulher, como afirmam muitas daquelas que passam por esse luto (SCHINEMANN, SEGALLA e CREMASCO, 2015).

Pieces of a woman

De partida colocamos em análise o título da obra: ele funciona como uma metáfora para o sofrimento da protagonista e não aparece nas cenas iniciais como de costume; só é projetado sobre o plano após o falecimento da criança, cerca de 30 minutos do início, na língua original, emoldurando o evento que é o núcleo do enredo: a morte do bebê. A escolha pela não tradução mantém preservado o sentido figurativo da expressão “*in pieces*”, que alude ao despedaçamento, e ainda, às ressonâncias entre *pieces*, *pies* e *seeds* ou *pips*, elementos que participam de composição poética e da paisagem do filme _ a polissêmia deste substantivo desliza do fragmento à semente ao longo da película em que a germinação é metáfora para a gestação. Além disso, ao centralizar na mulher o sofrimento, “*Pieces of a Woman*” nos guia para uma leitura do luto cotejada pela questão do gênero e atravessada pelo problema do feminino, viés que contempla uma proposta de tratar o tema do luto de uma maneira que inclua a dimensão do público no processo de elaboração de uma perda enfatizando a função que a cultura e o contexto desempenham na forma como o processo de luto acontece. Nessa perspectiva é importante destacar a predominância do termo mulher no título, quando é uma mãe quem está enlutada; o que leva a uma aglutinação semântica entre a mulher e a mãe, que, apesar de comum não é nem verdadeira, nem essencial.

Das dores de parto às dores do luto

As cenas iniciais, filmadas em Tempo Real, numa perspectiva realista levam o expectador a viver o parto junto à personagem entre gemidos e contrações. Envolvida em dor, Martha enfrenta seu trabalho de parto, cadenciado pelo ritmo das contrações uterinas que vão progressivamente conduzindo o processo, estreitando o intervalo temporal entre as dores até o auge das contrações, quando entrega a filha ao mundo.

No parto, esse processo envolto em mistérios, mãe e filho participam, mas nenhum deles tem controle sobre o mecanismo: “ao bebê cabe entrar na vida; à mãe, deixar a gravidez” (SZEJER apud LIMA, 2022, p.28). A mãe cede o corpo e se dobra ao tempo da gestação,

mas paga com seu esforço, precisa se entregar à cadência das contrações para conquistar a separação que dá vida ao novo ser. O fenômeno tem a irreversibilidade como característica, o que quer dizer que uma vez que tem início não é possível interromper o processo, ele avança numa constante variável até sua conclusão com o ato exigido de expulsão do bebê. O tempo entre as dores vai se estreitando até desaparecer; então acaba a vida intrauterina e a criança ganha existência para o mundo, um outro tempo se inicia e pode ser tornado público, documentado na certidão de nascimento.

Lacan se utiliza da fisiologia do nascimento para elucidar a separação primordial, reeditada no desmame, e talvez em tantas separações ao longo de uma vida. Ele acrescenta a placenta à série freudiana de objetos (oral, anal, fálico), definindo “em sua função por seu lugar como a, o objeto que funciona como resto da dialética do sujeito com o Outro” (LACAN, 1962-1963, p. 252). Ele explicita o que acontece:

No nascimento, disse-lhes eu, o corte está num lugar diferente daquele em que o situamos. Não é condicionado pela agressão exercida sobre o corpo materno. É interno à unidade individual primordial, tal como esta se apresenta no nível do nascimento. O corte se dá entre aquilo em que se transformará o indivíduo lançado ao mundo exterior e os seus envoltórios, que são partes dele mesmo, uma vez que são elementos do óvulo, homogêneos ao que se produziu no desenvolvimento ovular, num prolongamento direto de seu ectoderma e de seu endoderma. (ibid, p.255)

Ele não analisa neste ponto o que se passa com a mãe nessa separação, nem investiga as consequências psíquicas do corte produzido com a expulsão do bebê com quem essa mãe vive em unidade por aproximadamente nove meses, numa experiência de fronteira onde o tornar-se mãe configura-se numa espécie de invasão do corpo feminino, ainda que a gestação tenha sido desejada e consentida (LIMA, 2022). A analogia territorial leva a psicanalista a definir a maternidade, como uma das especificidades do feminino, tal como uma experiência de alargamento de fronteiras.

Há um corpo que se oferece para ser habitado por uma vida e que jamais voltará a seu estado anterior, porque

não é à carne que nos referimos, embora se escute, desde que o mundo é mundo, que “sangue não é água”. Nessa mistura de líquidos, forma-se uma zona mista, nada clara, que funde Édipo e Narciso. Afinal, é nas águas do narcisismo que mergulha toda mãe ao encarnar o fato de ser dois em um. (ibid, p.33)

Esse momento anterior ao nascimento, cadenciado pelas dores, chamamos de trabalho de parto, um sintagma de grande riqueza semântica, que preserva um núcleo comum na tradução entre línguas, dando à dor um valor de signo, intrínseca à separação que é a condição da vida. Línguas de origem latina nomeiam esse processo mantendo a ligação entre dor e trabalho, através de algum vocábulo derivado do substantivo *labor* (latim), totalmente absorvido pela língua inglesa em que se diz *in labor*, ou *in labour*. Em português podemos nos referir ao fenômeno simplesmente como “as dores”, atestando que dor e trabalho são noções entrelaçadas pelo ato de parir.

Como nos diz Solano-Suárez (2021), a gravidez e o parto levam o corpo a uma dura provação e colocam em primeiro plano a relação da mulher com o corpo, este que se torna o local e a cena do acontecimento. Ademais, enquanto uma experiência subjetiva, o parto coloca em xeque a unidade e o reconhecimento da imagem própria, podendo explodir a unidade imaginária do corpo de uma mulher, ou revelar uma fissura que já estava ali, encoberta (SOLANO-SUAREZ, 2021, p. 82). Essa “experiência que faz furo pode por a nu o furo recoberto pela linguagem” (ibid, p.83) pode ser pensada como da ordem do irrepresentável, pois não há um saber inconsciente sobre o parto, embora o caráter biológico desse acontecimento seja evidente. A autora nos deixa com o espanto e a questão:

Como acontece que um corpo na condição de envelope, se abra para dar à luz um outro corpo e possa, em seguida, tornar a fechar-se sem que, por isso ele se reduza a peças soltas, a pedaços esparsos? (ibid, p. 83).

Na formulação dessa pergunta reencontramos a imagem do despedaçamento que está aludida na película e a tomamos para inter-

rogar a questão do luto da mãe: como é possível que após se abrir e dar lugar a um objeto de amor altamente investido o eu possa prescindir dele sem desfazer-se em pedaços? O questionamento pode nos levar a pensar toda a questão do luto a partir das relações de objeto, uma vez que passam necessariamente por dar lugar em si mesmo a outrem e perder com eles um pouco de si quando a morte se impõe. De certo modo, uma morte que enluta evidencia que em relação aos objetos aos quais muito investimento foi dado, o sujeito ocupa uma posição materna, e isto independe do gênero e da natureza biológica da relação entre o sujeito e seu objeto, o vínculo é sempre da ordem da adoção.

Voltando ao filme, logo após o trabalho de parto de Martha, retratado com realismo fotográfico, embarcamos com a protagonista em um novo trabalho, e dessa vez é a alma que agoniza entre lágrimas e silêncios _ como “o revés de um parto” que ouvimos na triste melodia de Chico Buarque. Retomando Lima, sondamos em que águas tortuosas mergulha essa mulher que depois de ser dois em um sofre sucessivas subtrações: do corpo, de sua identidade, de modos de existir e ser.

A dor, que para Freud é “o mais imperativo de todos os processos” (1985/1996, p.359), é um elo tanto no filme que escolhemos, quanto na teorização psicanalítica do luto. Pontallis (2005) remete ao problema da dor na obra de Freud, onde ela parece sempre ocupar uma posição intermediária entre a angústia e o sofrimento do luto e entre o investimento narcísico e o investimento do objeto. Desde o Projeto (1895) até Além do Princípio do Prazer (1920) a dor é uma experiência humana que parece não ter sido integrada na obra de Freud (*ibid*), permanecendo na “periferia” (*ibid*, p. 270), ou em ilhas não ligadas a um continente; nem ao masoquismo, nem ao desprazer, nem a perda do objeto, nem a nostalgia presente nas reações de angústia (*ibid*). Lacan diz que a dor não deve ser considerada apenas do ponto de vista sensorial, ela deve ser concebida como “um campo que na ordem de existência, abre-se precisamente no limite em que não há possibilidade para o ser de mover-se” (LACAN, 1959-1960, p.76): “Freud nos diz efetivamente que, na maioria dos casos a reação de dor sobre-vém do fato de que a reação motora, a reação de fuga, é impossível, e isto na medida em que a estimulação, vem do interior”(*ibid*).

Apesar da falta de unidade teórica sobre o conceito de dor, é conhecida a aproximação (e mesmo a comunicação) desta com o luto, também uma experiência abordada por Freud de modo pouco sistematizado. Em ambas está colocado o problema do investimento libidinal, o que sugere uma mesma economia em jogo na concentração do investimento em uma parte ferida do corpo ou no investimento nostálgico dirigido ao objeto perdido.

“A passagem da dor corporal para a dor psíquica corresponde à transformação do investimento narcísico em investimento de objeto. A representação de objeto, fortemente investida pela necessidade, desempenha o papel do lugar do corpo investido pelo aumento da excitação. O caráter contínuo do processo de investimento, a impossibilidade de inibi-lo, produzem o *mesmo* (grifo meu) estado de aflição psíquica”. Fica então fácil compreender o caráter doloroso da provação, por excelência, da perda do objeto: o luto. (FREUD apud PONTALLIS, 2005, p.270).

Assim, o despedaçamento a que o filme alude desde o título é uma metáfora precisa e remete a múltiplas quebras e rupturas mobilizadas nessa mãe, nessa mulher que, devido às vicissitudes de sua perda, vive ao mesmo tempo no corpo e no psiquismo a experiência da separação, primeiro as dores do parto, em seguida, as dores do luto.

Ao falar da operação de separação como etapa da constituição subjetiva no seminário 11, Lacan lança mão da etimologia deste verbo que se desdobra, entre outros sentidos, em parir-se, engendrar-se: “por no mundo” (Lacan, 1969, p. 209). Com efeito, como um momento lógico da constituição subjetiva, separar-se dos pais equivale a nascer como sujeito, é pôr-se no mundo com autonomia e responsabilidade. Se o nascimento é metáfora para as separações futuras, a dor é o preço a pagar, a libra de carne exigida do corpo ao dar à luz um novo corpo, como escreve Solano-Suárez (2021).

Pontallis (2005) destaca que Freud localiza a dor nos confins e na junção do corpo e da psique, da morte e da vida. Ele endossa a definição de dor como um fenômeno de ruptura de barreiras já presente no Projeto (1895): a dor é violação; produz uma descarga interna com

efeito de implosão (PONTALLIS, 2005). Ele enfatiza que Freud usa o mesmo modelo (até as mesmas palavras: violação, concentração de investimento) para explicar tanto a dor física quanto a dor psíquica:

Como se, com a dor o corpo se transformasse em psique e a psique em corpo. Para esse eu-corpo, ou para esse corpo psíquico, a relação continente-conteúdo permanece, quer se trate da dor física ou psíquica. (ibid, p. 271)

A aproximação dos eventos nascimento e morte em *Pieces of a Woman* conecta pela separação e pela dor o trabalho de parto ao trabalho de luto, a dor física e a dor psíquica, em estranha continuidade.

Do público ao privado

Martha, diante da perda perinatal, vai de um purgatório a outro, pois o parto e o luto são marcados pelo signo do sofrimento, da expiação e a perspectiva de purgar, vencer um momento transitório que traz as marcas do próprio inferno – a conhecida expressão “dar a luz” traz essa ideia de redenção, que justificaria as dores do trabalho de parto.

Observamos que esses sentidos são culturalmente perpetuados e transmitidos nas práticas e na linguagem, o que evidencia que eles participam da configuração pública e compartilhada das significações que damos aos diferentes fenômenos. De modo exemplar, no Cristianismo o engajamento entre dor e trabalho se relaciona com a culpa e o pecado e são distribuídos de forma distinta entre o homem e a mulher como retaliação pelo pecado original. Na narrativa bíblica, o impossível e impensável do parto ganham ancoragem na dor e essa assume o sentido de expiação em consequência da falta originária: o mito cristão nos diz que Deus distribuiu condenações distintas à serpente, à mulher e ao homem após tocarem na árvore proibida no Éden: “Javé Deus disse então para a mulher: “Vou fazê-la sofrer muito em sua gravidez: entre dores, você dará a luz seus filhos; a paixão vai arrastar você para o marido e ele a dominará” (Genesis 3, 6).

Em oposição a Eva, mulher pecadora e dividida, a virgem Maria, mãe do filho de Deus, gerado sem ocorrência da relação sexual, fora poupada das dores, pois era considerada livre do pecado original: “Antes dos trabalhos de parto, ela deu à luz; antes de chegarem as dores, ela pôs no mundo um filho homem. Quem já ouviu falar uma coisa dessas? Quem já viu coisa assim?” (Isaias 66,7).

A virgem-mãe, poupada das dores do parto, não fora, contudo, poupada da experiência humana da perda. A imagem trágica da Pie-tá, capturada por pintores e escultores, centralizada na mãe que abriga no colo o filho morto, prolonga na mãe a paixão do Cristo, o sacrifício e o martírio. Duffourmantelle (2022) destaca que a Virgem Maria se emancipou rapidamente da religião cristã para tornar-se uma figura universal de amor e sacrifício de si mesma.

Elá migrou para longe dos territórios teológicos, até o coração dos crentes e não-crentes como uma mãe suplementar, tranquilizadora, imagem daquela que dá sem esperar nada em troca, e cuja maternidade se encontra intimamente associada al destino sacrificial de seu filho¹. (DUFFOURMANTELLE, 2022, p. 209)

As dores de parto, ou simplesmente, as dores² principalmente em tempos de pouco ou nenhum poder de escolha e controle das mulheres sobre seus corpos, eram tomadas como destino das mulheres, já que o exercício da sexualidade dos homens levava as mulheres às gestações e essas culminavam na concepção, na maternidade e muitas vezes na morte, de crianças e ou das parturientes. Na obra de Duffourmantelle a maternidade é colocada como drama que perpassa o corpo das mulheres, mesmo com a intervenção da ciência diminuindo as chances de morte ao dar à luz, e mesmo que tenham agora o direito de escolher ter filhos _ independente da escolha feita, esse poder é aterrador porque condena um poder de vida e de morte _ dar a vida é também dar a morte, é co-

1 Tradução nossa. No original lemos: Emigró lejos de los territorios teológicos hacia dentro del corazón de los creyentes y de los no creyentes como una madre suplementaria, tranquilizadora, una imagen de esa que da sin esperar nada en cambio, y cuya maternidad se encuentra intimamente asociada al destino sacrificial de su hijo.

2 Segundo o dicionário online de Português: Dores :Substantivo feminino e plural: as sensações penosas provocadas pelo trabalho de parto; o sofrimento físico causado pelo parto: estava com as dores. Fonte: <https://www.dicio.com.br/dores/>

locar a própria vida a prova por outro de forma radical, conforme a autora. Casirachi, sintetiza essa ideia ao prefaciar o livro:

Frequentemente as mulheres sofrem secretamente em sua alma porque evocar a violência e as dificuldades que enfrentam com a maternidade, escolhida ou não, promete seu lugar na sociedade e coloca em questão a fantasia da onipotência materna e também a da juventude eterna do corpo da moça³. (CASIRAGHI, 2022, p.9)

Em síntese, Dufformantelle (2022) defende que enquanto a virilidade pode se associar ao sacrifício como um ato de coragem voltado para o mundo exterior, a feminilidade encontra o sacrifício dentro do corpo da mulher pela possibilidade da maternidade.

Nesse estudo o sacrifício é tomado como uma chave de leitura política, contemplando um espectro de significados, desde a desobediência ao compromisso com a lei moral e com a ética, assumindo feições próprias aos gêneros historicamente produzidos. Em sua teorização o sacrifício é um “tributo de carne” (DUFOURMANTELLE, 2022, p.51), um evento que nos leva a crer em uma reparação, ou uma reconciliação com Deus, uma promessa de reconquista da honra ou do amor perdido, e por isso pressupõe um trauma anterior, como um crime irreparável, um combate perdido ou um amor proibido (*ibid*). O sacrifício operaria em um futuro anterior, dividindo a temporalidade em um antes de e depois de. A potência do sacrifício sepultaria o passado catastrófico de um indivíduo ou comunidade e memoraria um presente absoluto, redimido do trauma que não pode ser esquecido. Ela diz que “o tempo em que se apoia o sacrifício e contra o qual ele intervém é um tempo assombrado, espectral, onde os mortos não estão separados dos vivos⁴. ” (*ibid*) Com esta hipótese, a autora situa o sacrifício do lado do inconsciente pois, por efeito da repressão, a pulsão de morte leva à repetição incessante de uma

3 Tradução nossa, no original lemos: “Pero a menudo sucede que las mujeres sufren en su alma secretamente, porque evocar la violencia y las dificultades que enfrentan ante la maternidad, elegida o no, debilita su espacio social y pone en tela de juicio el fantasma de una omnipotencia materna y También aquel de la eterna juventud del cuerpo de la niña”.

4 Tradução nossa; no original lemos: El tiempo en el que se apoya el sacrificio y contra el cual interviene, es um tempo hechizado, espectral, donde los muertos no están separados de los vivos. (DUFFORMANTELLE, 2022, p.51)

mesma cena fantasmática, uma cena traumática, que consiste em uma cena sem sujeito (*ibid.*, p. 53). Dotado de uma teatralidade trágica, o sacrifício almejaria retroceder no tempo, devolver a inocência, retornando ao lugar do trauma para inverter a ordem das coisas, transcender a censura e o esquecimento, e acima de tudo servir de exemplo ou forjar um ideal a ser buscado.

O sacrifício revela o trauma como se revela o negativo de uma foto. O sujeito ausente do trauma é convocado pelo sacrifício ali onde ele mesmo fora profanado. De um só golpe, por efeito deste tempo fora do tempo que exige reparação, o sacrifício trás de volta ao primeiro plano todo o acontecimento⁵. (*ibid.*, p. 55)

Ademais, o trabalho de Duffmantelle mostra que o sacrifício reitera o trauma, permitindo que o sujeito retorne à cena profana para assumí-la, apesar do fato irreversível que reapresenta, e que, por isso sempre demanda um luto. Além disso, o sacrifício inclui a dimensão do público e enlaça a pena e a expiação, mas também a redenção e a glória.

As fortes conexões entre as noções de trauma e sacrifício nos ajudam a afirmar uma dimensão sacrificial presente no trabalho de luto, que se instaura em torno do irrepresentável; porém, uma diferença precisa ser demarcada: enquanto o sacrifício traz o passado para o presente e une o morto ao que está vivo, o trabalho que o luto desempenha na vida psíquica, assim como o nascimento, tem como alvo uma separação: no luto o objeto amado deve perder o status de real, apesar de continuar a existir na vida simbólica do sujeito.

Considerando o longo legado de atribuição de culpa e punição às mulheres através da história, faz-se necessário questionar quanto da magnitude conferida ao luto materno provém do que a cultura impõe ao gênero feminino. Não devemos aceitar como uma consequência natural, nem derivada da especificidade do laço constituído com o filho a conversão do trabalho de luto em expiação assentida, nem de-

⁵ No original: El sacrificio revela el trauma como se revela el negativo de una foto. El sujeto “ausente” del trauma es convocado por el sacrificio allí donde algo en él há sido profanado. De un solo golpe, por efecto de este tiempo fuera del tiempo que exige reparación, el sacrificio vuelve a poner en primer plano todo el acontecimiento. (*ibid.*, p. 55)

signar às mulheres o lugar sacrificial, o que equivale a interpretar toda a feminilidade como traumática, como adverte Duffromantelle (2022).

Atentar para a dimensão prescritiva, e sobretudo punitiva e violenta que pode estar aderida ao luto contribui para mapear pontos em que instâncias superegóicas e mecanismos de poder na cultura possam confluir com o sofrimento da perda, tornando-o ainda mais pungente. Como afirmou Dunker (2023), o trajeto do luto deve em algum momento enfrentar a demanda superegóica de permanência e de amor infinito, amor que imaginariamente “teria sido capaz de proteger e imunizar aquele que se foi do seu destino mortal” (DUNKER, 2023, p.64). Considerando a posição da mãe junto ao filho, e o peso da idealização da maternidade como provedora de amor em nossa cultura, sublinhamos a importância dessa tarefa no trabalho de luto materno.

O tempo e o luto

Outro aspecto importante sobre o qual a película nos leva a pensar é a relação entre o luto e o tempo: se cada nascimento acontece numa temporalidade e cadências próprias, também o luto, processo que sucede outra separação definitiva – a morte- dobra-se a uma lógica temporal subjetiva e singular de difícil demarcação. Em certa medida, o sentimento de pesar captura o sujeito de tal modo que ele é ejetado do tempo, expulso de sua cronologia pelo acontecimento que irrompe em sua história, demarcando como um meridiano a vida com um antes e um depois.

Não obstante, é imprescindível à escuta do sofrimento na clínica reconhecer que o tempo histórico também compõe o ritmo e o contexto das experiências vividas, inclusive diante da morte. Godelier afirma que em qualquer sociedade as condutas sociais são determinadas e prescritas, tanto quanto ao tratamento destinado ao morto quanto às posturas recomendadas aos demais. Entretanto, ele sublinha que mesmo dentro de uma cultura há variabilidade na forma como a morte é tratada a partir das circunstâncias em que advém, contemplando nuances culturais perpassadas por questões econômicas, de gênero e idade: “A morte não será nem concebida nem vivenciada da mesma maneira se

o morto for um bebê, uma criança, um adolescente, um adulto, um velho, um homem ou uma mulher". (GODELIER, 2017, p.11)

Portanto, as vicissitudes de uma morte se entrelaçam aos aspectos particulares de uma dada cultura, determinando condutas, dizeres e, segundo a antropologia, moldando os tempos e as expressões coletivas dos sentimentos (MAUSS, 2015). Segundo Mauss, "Durkheim chegou a estabelecer a regra segundo a qual o luto não é a expressão espontânea de emoções individuais" (*ibid*, p.326), o que ele defende em sua análise dos rituais orais funerários australianos, ampliando suas conclusões para "numerosas outras expressões de sentimentos" (*ibid*, p.325):

Não são somente os choros, mas todos os tipos de expressões orais dos sentimentos que são essencialmente, não fenômenos exclusivamente psicológicos, ou fisiológicos, mas fenômenos sociais, marcados eminentemente pelo signo da não espontaneidade e da obrigação mais perfeita. (*ibid*, p. 325)

Lembramos que é a dimensão lógica do tempo que a psicanálise toma como chave nas operações subjetivas, um elemento que não coincide com o calendário ou com a temporalidade cronológica. Por esta razão, a psicanálise não pensa o processo de luto a partir de fases ordenadas, como o fazem outras disciplinas que se ocupam do cuidado⁶. Podemos, contudo, nos servir da lógica. Com o tempo lógico de Lacan (1945), é possível perguntar o que se passa entre o instante de ver, logo após a perda, e o momento de concluir, quando o sujeito se permite voltar a investir na vida. Entre o instante de ver e o momento de concluir está o tempo de compreender, que no trabalho de luto podemos associar ao tempo necessário para estabelecer uma nova composição libidinal a partir dos recursos e faltas que compõe a singularidade de cada sujeito. Nesse ínterim, são os significantes que a cultura provê que vem recompor o que foi esgarçado pelo real, como também de modo contrário, operar pela interdição da palavra na manutenção de tabus, produtos de temporalidade histórica.

⁶ Ficaram muito conhecidas e amplamente aceitas as 5 fases do luto descritas por Elizabeth Kubler Ross: negação, raiva, negociação, depressão e aceitação.

Em *Pieces of a Woman*, a marcação do tempo é apresentada de diferentes maneiras, desde o aspecto cronológico com a inscrição de datas sobre o plano, às estações bem evidenciadas pela fotografia com os efeitos do tempo sobre o ambiente natural e a vegetação, explorando na linguagem visual a passagem do tempo, retratando com especial cuidado o aspecto cílico da natureza e da vida, em que o morrer é também uma estação. Há uma significativa diferença na forma de exploração do tempo como recurso cinematográfico na película, que sugere um corte lógico: no primeiro bloco que, conforme já dissemos, corresponde a 33 minutos desde o início, o tempo é contínuo, dando ao expectador a sensação de acompanhar ao vivo o acontecimento do parto e o choque inesperado da parada do bebê. No restante do filme, o tempo é escondido pelas datas inscritas nas legendas, mas também sugerido pela paisagem em transformação silenciosa, situando a operação do tempo no espaço e nas personagens, para além da cronologia.

O filme nos oferece uma singela alegoria para pensar o ciclo da vida, e entender o morrer como uma vicissitude, ao mesmo tempo em que integra essa espécie de epifania à experiência ordinária da personagem, como seu próprio caminho de vivenciar a dor e atravessar o luto, produzindo um sentido singular, uma tentativa de resposta ao real vivido. Dos poucos minutos em que teve a filha nos braços, Martha recolhe um traço, o cheiro de maçã que a bebê tinha – nas cenas iniciais ela própria comia uma maçã quando começara a sentir as dores do parto. Martha, então, planta sementes de maçãs. E observa a germinação delas de perto, deixando-nos realizar junto desse processo natural que algumas sementes não brotam, ao passo que outras se tornam árvores frondosas e carregadas de novos frutos – como a imensa macieira onde brinca uma menininha na colorida cena final. A germinação como metáfora faz deslizar do sentido de dor e fragmentação o título “*Pieces of a Woman*”, recolocado como sementes de uma mulher, dentre as quais algumas germinam e podem evoluir em árvores, frutos, filhos.

REFERÊNCIAS

BÍBLIA. Sagrada Bíblia Católica: Antigo e Novo Testamentos. Tradução: José Simão. São Paulo: Sociedade Bíblica de Aparecida, 2008.

CASIRAGHI, Charlotte (PREFÁCIO) In: DUFOURMANTELLE, Anne. *La mujer y el sacrificio: desde Antígona hasta nosotras*. Buenos Aires, Nocturna editora, 2022.

DUFFOURMANTELLE, Anne. *La mujer y el sacrificio: desde Antígona hasta nosotras*. Buenos Aires, Nocturna editora, 2022.

DUNKER, C. I. L. Arqueologia da Psicanálise: o problema da cura In: *A Filosofia após Freud*. 1 ed. São Paulo, Humanitas, 2008, v.1, p. 223-234.

FREUD, S. (1915) Luto e melancolia **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud (ESB)**, volume XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1930) O mal-estar na civilização. **ESB**, volume XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

GODELIER, Maurice. **Sobre a morte: invariantes culturais e práticas sociais**. São Paulo, Edições Sesc São Paulo, 2017.

LACAN, Jacques. (1956-57) O seminário, livro 4. A relação de objeto (1956-57).

_____. (1958-1959) **O seminário livro 6: O desejo e sua interpretação**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2016.

LIMA, Juliana Lang. **Tempos maternos: reflexões de corpo e alma**. Porto Alegre, Artes e Ecos, 2022.

MAUSS, Marcel. A Expressão Obrigatória dos Sentimentos. (Rituais orais funerários australianos). In: **Ensaios de Sociologia**. São Paulo: Perspectiva, 2015.

MILAN, Betty. **Carta ao filho, ninguém ensina a ser mãe**. Rio de Janeiro, Record, 2013.

MOREL, Geneviève. **Pantallas y sueños- Ensayos psicoanalíticos sobre la imagen en movimiento**. Barcelona, S&P ediciones, 2010.

PIECES of a Woman. Direção: Kornel Mundruczó. Produção: Sam Levinson. EUA, Netflix, 2021.

PONTALIS, Jean-Bertrand. **Entre o sonho e a dor**. Aparecida, São Paulo, Ideias e letras, 2005.

SCHINEMANN, Dhyone, SEGALLA, Giovanna Silva e CREMASCO, Maria Virgínia Filomena. O luto materno. In: FREITAS, Joannneliese de Lucas e CREMASCO, Maria Virgínia Filomena (org). **Mães em Luto: a dor e suas repercussões existenciais e psicanalíticas.** Curitiba, Juruá, 2015.

SOLANO-SUÁREZ, Esthela. Maternidade Blues In: ALBERTI, Christiane e ALVARENGA, Elisa. **Ser mãe: mulheres psicanalistas falam da maternidade.** Belo Horizonte, EBP, 2021.

CAPÍTULO 10

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E OS RESULTADOS PERINATAIS

ADOLESCENT PREGNANCY AND PERINATAL OUTCOMES

Stella Tassinari Maximo

Faculdade São Leopoldo Mandic
Araras – São Paulo
ORCID - 0009-0009-3749-2188
stellamaximooo@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Identificar e descrever evidências científicas sobre os efeitos da gravidez na adolescência nos desfechos perinatais. Metodologia: Foi realizada uma revisão bibliográfica de artigos publicados entre 2018 e 2023, selecionados em bases eletrônicas reconhecidas na área da saúde. Nove estudos foram incluídos, considerando critérios de elegibilidade relacionados à temática. Resultados: Os artigos analisados abordaram fatores de risco associados à gravidez na adolescência e o perfil clínico-epidemiológico das gestantes. Observou-se maior frequência de prematuridade, baixo peso ao nascer e complicações no puerpério entre adolescentes, em comparação a gestantes adultas. Diferenças nos desfechos perinatais também se associaram à qualidade do pré-natal e a fatores socioeconômicos. Os achados sugerem impacto significativo da idade materna sobre a saúde perinatal, com implicações clínicas e sociais relevantes. Conclusão: A gravidez na adolescência está relacionada a piores resultados perinatais, indicando a necessidade de estratégias específicas de prevenção, atenção integral e suporte às adolescentes durante o ciclo gravídico-puerperal.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência; Idade materna; Período pós-parto; Desfechos perinatais; Saúde materno-infantil.

ABSTRACT

Objective: To identify and describe scientific evidence on the effects of adolescent pregnancy on perinatal outcomes. **Methodology:** A literature review was conducted, including articles published between 2018 and 2023, selected from recognized health science databases. **Nine studies were included based on relevance and eligibility criteria.** **Results:** The selected articles addressed risk factors associated with adolescent pregnancy and the clinical-epidemiological profile of pregnant adolescents. Higher rates of prematurity, low birth weight, and puerperal complications were observed among adolescents compared to adult mothers. Differences in perinatal outcomes were also linked to prenatal care quality and socioeconomic conditions. Findings suggest a significant impact of maternal age on perinatal health, with important clinical and social implications. **Conclusion:** Adolescent pregnancy is associated with adverse perinatal outcomes, underscoring the need for targeted prevention strategies, comprehensive care, and support throughout the perinatal and postpartum periods.

Keywords: Adolescent pregnancy; Maternal age; Postpartum period; Perinatal outcomes; Maternal and child health. **Keywords:** Tradução das palavras-chave.

1. Introdução

Consoante a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência pode ser definida como um período biopsicossocial, situado entre a segunda década da vida, entre 10 a 19 anos e considera que a juventude se estende dos 15 aos 24 anos. Esses conceitos, comportam desdobramentos, identificando-se adolescentes jovens, de 15 a 19 anos e adultos jovens, de 20 a 24 anos (BRASIL, 2007).

De acordo com o Ministério da Saúde, gravidez é um evento resultante da fecundação do óvulo (ovócito) pelo espermatozóide, que habitualmente ocorre dentro do útero e é responsável pela geração de um novo ser. Nesse viés, a gravidez na adolescência pode ser entendida como a geração de outro ser entre as idades de 10 a 19 anos (BRASIL, 2019).

Segundo o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), no ano de 2017, das 7,3 milhões de meninas e jovens grávidas no mundo, 2 milhões tinham menos de 14 anos. Essas futuras mães, apresentam consequências em diversos âmbitos da vida que ultrapassam a esfera da saúde, uma vez que enquadram a educação, o emprego, seus direitos e a autonomia na fase adulta ao terem filhos precocemente (FEBRASGO, 2021).

Atualmente, no Brasil, de acordo com dados reunidos pelo Ministério da Saúde e Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) em 2020, são mais de 19 mil nascidos vivos por ano de mães com idade entre 10 a 14 anos (UNFPA, 2021).

Nesse viés, devido ao fato da gravidez na adolescência ser considerada um problema de saúde pública que ocasiona diversos tipos de problemas, como os que enquadram o âmbito econômico, incluindo gastos com saúde, interrupções dos estudos, além de complicações durante a gravidez que podem ser desencadeadas tanto para a mãe como para o recém-nascido (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

Portanto, é necessário, que o profissional da saúde desenvolva ações com o objetivo de disseminar informações sobre medidas preventivas e educativas que contribuam para a redução da incidência da gravidez na adolescência, como contempla a Lei nº 13.798, de 03 de janeiro de 2019, além de um olhar direcionado, adotando condutas diferentes das praticadas no acompanhamento de uma gestação na vida adulta, devendo-se, dessa maneira, levar em consideração, um conjunto de aspectos que possa abranger a dimensão biopsicossocial (BRASIL, 2019b).

Sendo assim, se faz notável a necessidade do desenvolvimento de práticas de saúde que ofereçam autonomia para o adolescente e a possibilidade de ele construir o seu projeto de vida, além da realização de um pré-natal adequado que minimize os riscos e possíveis consequências de uma gestação na segunda década da vida (SANTOS et al., 2017).

Nesse sentido, a pesquisa tem como objetivo identificar e descrever as evidências científicas nacionais e internacionais sobre as consequências da gravidez na adolescência, no que diz respeito aos resultados perinatais. Assim, desejando demonstrar essa particular realidade

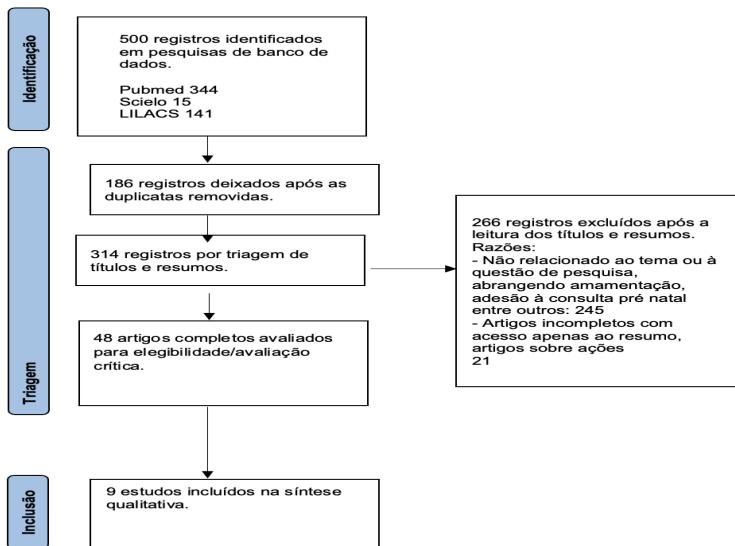
com intuito de promover subsídio para a realização de ações em saúde que contribuam para a melhora na qualidade de vida das mulheres.

2. Procedimentos Metodológicos, Resultados e Discussão

Trata-se de uma revisão integrativa, este método inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do assunto que será estudado, apontando lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). No mais, a partir da interpretação norteadora: quais são os estudos que vão apontar as consequências da gravidez na adolescência levando em consideração os resultados perinatais no período puerperal? Serão percorridas as etapas do desenvolvimento do estudo: identificação do problema e definição da hipótese ou questão relevante; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação das publicações incluídas.⁸

A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados eletrônicas PubMed, Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os termos de busca foram obtidos a partir da plataforma Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), em português e inglês. Foram utilizados os descritores “Gravidez na adolescência”, “Idade Materna”, “Período Pós-Parto”; e a partir da plataforma Medical Subject Headings (MeSH): Pregnancy in Adolescence; Young Maternal Age; Postpartum Period.

Os critérios de inclusão foram artigos nos idiomas português ou inglês publicados entre os anos de 2018 e 2023. Foram excluídos os artigos duplicados, que não estejam disponíveis na íntegra, e que não respondem ao objetivo proposto. Após a busca, foram identificados 185 artigos. Ao fim, nove desses foram considerados pertinentes e selecionados para a discussão e composição da amostra final. O fluxograma da seleção dos artigos que compuseram a revisão integrativa encontra-se na Figura 1.



Fonte: Autor (2024)

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os nove artigos selecionados pelo estudo no período delimitado estão apresentados no Quadro 1. De acordo com os resultados, 2021 foi o ano com a maior concentração de publicações; no entanto, foram encontrados artigos com as características dos critérios de inclusão ao longo de todo o período analisado. Em relação à pergunta norteadora, as publicações demonstram claramente que a gestação na juventude apresenta riscos para o binômio materno-fetal.

- A análise dos artigos permitiu a construção de quatro categorias temáticas, baseadas no objetivo deste estudo. O critério de categorização obedeceu à temática principal abordada. Logo, as fontes que apresentaram o mesmo contexto ou ideia foram agrupadas segundo as três categorias: 1) Aspectos causas e consequências da gravidez precoce; 2) Distúrbios durante a gestação e 3) Distúrbios fetais ao nascimento.

Quadro 1 – Artigos analisados

TÍTULO	AUTOR(ES)	ANO	OBJETIVO	RESULTADOS
Tendência temporal e fatores associados à gravidez na adolescência.	Lopes MCL, Oliveira RR, Silva MAP, Padovani C, Oliveira NLB, Higarashi IH. ⁹	2020	Analisar a tendência e os fatores associados à gravidez na adolescência em um município do Paraná.	Associaram-se à gravidez na adolescência as variáveis: estar sem companheiro; escolaridade menor que oito anos; primiparidade; idade gestacional menor que 37 semanas; cesárea; número de consultas menor que sete; e Apgar menor que sete no primeiro minuto. Observou-se tendência decrescente entre grávidas com companheiro; crescente de grávidas adolescentes com escolaridade maior que oito anos e para o parto prematuro; decrescente/crescente do parto normal; crescente para número de consultas de pré-natal; decrescente ao valor do Apgar no primeiro e quinto minuto; crescente de anomalias congênitas.
Perfil clínico e epidemiológico da gravidez na adolescência: um estudo ecológico	Dias BF, Antoni NM, Vargas D. ¹⁰	2020	Descrever o perfil clínico e epidemiológico da gestação na adolescência buscando possíveis diferenças em relação à gestação em mulheres adultas.	Foram avaliadas 48.277 gestações, sendo 4.453 (9,22%) em adolescentes com idade média de 16,92 anos (+1,16), e 43.824 (90,78%) em mulheres adultas com idade média de 27,89 anos (+ 5,77). As mães adolescentes eram solteiras (54,61%) e brancas (98,02%) em sua maioria e apresentaram gestação única (98,92%). A prematuridade ocorreu em 10,21%, 61,5% dos partos foram vaginais, com 99,73% ocorridos em ambiente hospitalar. Com relação ao recém-nascido, 51,99% eram do sexo masculino e o baixo peso ao nascer foi de 9,57%. Apgar < 7 no 1º minuto foi de 16,63%, e no 5º minuto, 2,14%. A presença de anomalias congênitas em filhos de mães adolescentes foi de 1,15%.
Risk factors associated with teenage pregnancy: an integrative review	Silva BM, Nogueira BRV, Lopes GS, Souza LR, Barros NPS, Freitas RA, Chagas WM. ¹¹	2020	identificar os fatores de risco relacionados à gravidez na adolescência.	A gravidez na adolescência é caracterizada como fenômeno social que é debatido mais no Brasil, pois é visto como motivo de uma grande preocupação, devido nesse contexto existe uma diversidade problemas que pode acarretar. No atual panorama social pode ser definida como um problema de saúde pública, pois a falta de uma orientação sobre a educação sexual dentro do seio familiar, explicando os diversos métodos contraceptivos e que uma iniciação sexual naquele período da vida do adolescente pode ocasionar

Adolescent Pregnancy Outcomes and Risk Factors	Diabelková J, Rimárová K, Dorko E, Urdzík P, Houžvíčková A, Argalášová L. ¹²	2023	verificar o impacto da idade de adolescente nos resultados neonatais e observar o estilo de vida de adolescentes grávidas.	Os resultados mostraram que bebês de mães adolescentes frequentemente apresentavam menor peso ao nascer ($-332,6$ g, $p < 0,001$). Mães adolescentes estiveram associadas a menores índices de Apgar no primeiro minuto ($p = 0,003$). Em comparação com o grupo controle, as adolescentes grávidas apresentaram maior prevalência de partos prematuros em nossa pesquisa ($p = 0,004$). Este estudo encontra disparidades significativas relacionadas à idade em resultados neonatais entre mães. Estes resultados podem ser usados para identificar grupos vulneráveis que precisam de assistência e ações especiais para reduzir a probabilidade de resultados negativos para esses grupos.
Unwanted Teenage Pregnancy and Its Complications: A Narrative Review	Chakole S, Akre S, Sharma K, Wasnik P, Wanjari MB. ¹³	2022	Realizar uma revisão narrativa sobre o estudo de adolescentes grávidas na Índia.	Com resultados perinatais negativos, na Índia, a gravidez na adolescência ainda é um problema público generalizado e importante problema de saúde que precisa de atenção urgente. Uma das principais causas de mortalidade do sexo feminino entre as idades dos 15 e 19 anos são problemas de gravidez e parto. A saúde das mulheres jovens na Índia é, portanto, seriamente ameaçadas pela gravidez na adolescência. Dificuldades neonatais e maternas são mais comuns quando uma adolescente fica grávida. Para provocar mudanças, evitar problemas e diminuir o risco de morte materna, especialistas os cuidados pré-natais (CPN) e a educação para a saúde são cruciais.
Gravidez na adolescência no Brasil: fatores associados à idade materna	Assis TSC, Martinelli KG, Gama SGN, Santos Neto ET. ¹⁴	2021	descrever características maternas, comportamentos de risco, dados obstétricos, de pré-natal e parto de puérperas adolescentes do Brasil (12-16 anos e 17-19 anos).	as gestantes de 12-16 anos viviam mais na região Nordeste do país ($p=0,014$), nelas foi mais frequente não ter companheiro ($p<0,001$), engravidar sem intenção ($p<0,001$), apresentar escolaridade inadequada para a idade ($p=0,033$), realizar menos de seis consultas de pré-natal ($p=0,021$), a episiotomia ($p=0,042$) e a prematuridade espontânea ($p=0,014$).

Perinatal and neonatal outcomes of adolescent pregnancies over a 10-year period.	Yazicioglu B, Yurtcu N, Guvey H, Caliskan CS, Celik S, Tinelli A. ¹⁵	2023	chamar a atenção para os resultados da gravidez na adolescência.	A taxa de parto prematuro, hemorragia pós-parto, restrição assimétrica do crescimento intra-uterino (RCIU, de 3%), macrossomia e altura do recém-nascido do Grupo 3, foi significativamente maior. A taxa de RCIU assimétrica (10%) foi significativamente menor no Grupo 3. A taxa de pré-eclâmpsia grave e cesariana foi significativamente maior no Grupo 3. A taxa de recém-nascidos pequenos para a idade gestacional, hipoglicemias neonatal e sepse neonatal tardia foi significativamente maior no Grupo 1.
Risk Factors and Birth Outcomes Associated with Teenage Pregnancy: A Canadian Sample	Wong SPW, Twynstra J, Gilliland JA, Cook JL, Seabrook JA. ¹⁶	2020	Examinar até que ponto o status socioeconômico, a saúde mental e o uso de substâncias estão associados à gravidez adolescência no sudoeste de Ontário, e se essas gestações apresentam um risco elevado de resultados adversos no nascimento, após analisar fatores comportamentais e socioeconômicos.	Das 25.263 gestantes, 1.080 (4,3%) tinham 19 anos ou menos. Aproximadamente 18% das mães adolescentes viviam em bairros socioeconomicamente desfavorecidos. As mães adolescentes tiveram taxas mais altas de depressão durante a gravidez (9,8%) do que as mães de 20 a 34 anos (5,8%) e aquelas com 35 anos de idade. idade ou mais (6,8%). Mães jovens relataram maior consumo de tabaco, macarrao e álcool durante a gravidez.
Maternal Characteristics and Obstetric and Neonatal Outcomes of Singleton Pregnancies Among Adolescents. ¹²	Baş EK, Bülbül A, Uslu S, Baş V, Elitok GK, Zubarrioğlu U. ¹⁷	2020	investigar características maternas e resultados obstétricos e neonatais de gestações únicas entre adolescentes.	Na gravidez as complicações foram observadas em 19,5% (pré-eclâmpsia em 5,8%) e parto cesáreo foi realizado em 44,8% das adolescentes. A taxa de parto prematuro foi de 27,0% (20,3% ocorreram em >34 semanas). No geral, 13,3% dos neonatos foram internados em unidade de terapia intensiva neonatal no pós-parto (prematuridade em 28,1%), enquanto 25,3% foram readmitidos na UTIN no 1º mês pós-alta (hiperbilirrubinemia em 55,7%). A gravidez na adolescência esteve associada a taxas consideravelmente elevadas de sofrimento fetal ao nascer (28,7%), parto prematuro (26,9%) e readmissão na UTIN após alta hospitalar (25,3%).

Fonte: Autor (2024)

3.1 Aspecto causa e consequência da gravidez precoce

A gravidez na adolescência é compreendida como um fenômeno social global que apresenta desafios tanto para saúde pública, como para o bem-estar pessoal. Nesse sentido, as principais causas apontadas para a ocorrência da gestação em idade mais precoce incluem fatores individuais, como curiosidade, busca por afeto, pressão dos pares e falta de autoestima; Fatores culturais, como normas sociais que minimizam a importância do início da iniciação sexual mais tardia e prevenção da gravidez na adolescência, perpetuam o ciclo de gestações precoces ao não promoverem a conscientização e a educação necessárias (LOPES et al., 2020; ROWIECKI et al., 2020). Uso inadequado dos métodos contraceptivos (LOPES et al., 2020; DIAS et al., 2020).

Ademais, as principais consequências podem serem observadas no âmbito pessoal, como impactos na saúde física e emocional; interrupção da educação formal, dificultando as oportunidades futuras de emprego e aumentando o risco de pobreza, gerando um ciclo de desvantagem econômica pode perpetuar-se por gerações; distúrbios no desenvolvimento infantil e manutenção ciclo intergeracional (SILVA et al., 2020; BEZERRA; MATOS, 2022; ROSANELI; COSTA; SUTILE, 2020)

3.2 Distúrbios durante a gestação

A literatura aponta que os principais distúrbios gestacionais presentes no contexto da gravidez na adolescência, sendo a maioria relacionado com a baixa e/ ou tardia adesão às consultas pré-natais. Nesse viés, as principais ocorrências são: Prematuridade, relacionada também com imaturidade biológica, conflitos sociais e condições socioeconômicas desfavoráveis (FERREIRA et al., 2021; CHAKOLE et al., 2022; PACÓ; RABELO, 2022). Síndromes hipertensivas como exemplo, a pré-eclâmpsia, identificada como elevação da pressão arterial e presença de proteína na urina após a 20^a semana de gestação, podendo levar a complicações graves para a mãe e o bebê (YAZICIOGLU et al., 2023). Diabetes gestacional, hiperglicemia materna,

mais presente a partir da 24^a semana gestacional, podendo ocasionar aplicações maternas e fetais (WONG et al., 2020; YAZICIOGLU et al., 2023; ORDEIRO et al., 2021). Descolamento Prematuro da Placenta, podendo ocasionar em sangramento vaginal grave, além do possível comprometimento da oxigenação e desenvolvimento fetal adequado (PINHEIRO; PEREIRA; FREITAS, 2019). Restrição de Crescimento Intrauterino (RCIU), identificada como o não obtenção do potencial genético do crescimento fetal, tal condição pode ser causada por problemas placentários, condições maternas como hipertensão crônica ou diabetes não controlados que são mais vistos na gestação juvenil (PINHEIRO; PEREIRA; FREITAS, 2019; BERLITZ et al., 2020).

3.3 Distúrbios fetais ao nascimento

A pesquisa aponta que os distúrbios fetais relacionados ao nascimento, ocorrem principalmente em consequência de uma gestação com complicações, podendo, nesse sentido, serem compreendidas como: recém-nascido pequeno para a idade gestacional (PIG); circunferênciacefálica reduzida; nascimento prematuro; hipoglicemia, baixo peso ao nascer (BPN), infecções do Trato Urinário (ITU) e mortalidade do neonato (ROWIECKI et al., 2020; YAZICIOGLU et al., 2023; BAŞ et al., 2020, PINHEIRO; PEREIRA; FREITAS, 2019).

4. Considerações Finais

De acordo com os estudos revisados acerca da gravidez na adolescência e os resultados perinatais, podemos observar, que a pouca idade materna é um fator influente na prevalência de distúrbios fetais durante o parto e o nascimento. Ademais, fatores socioeconómicos como baixa escolaridade, pobreza, falta de informação e iniciação da vida sexual precoce, foram apontados como contribuintes para aumentar o número dessas gestações.

Em última análise, enfatiza-se a necessidade de aprofundamentos a respeito dessa temática, não apenas com relação as características das adolescentes, como também aos fatores clínicos que podem interferir no processo gestacional, combinada com a ideia de

que a disseminação do conhecimento, e o desenvolvimento de políticas públicas que minimizem a ocorrência da gestação em mães adolescentes, e ofereçam subsídios necessários para reduzir os riscos de complicações na gravidez.

Referências Bibliográficas

- 1 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2007 [cited 2023 May 9]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0400_M.pdf. (BRASIL, 2007)
- 2 Brasil. Ministério da Educação. Educacenso. Gravidez na adolescência é tema de parceria entre ministérios. Brasília. 2019a [cited 2023 May 9]. Available from: <http://portal.mec.gov.br/ultimas-noticias/211-218175739/73461-gravidez-na-adolescencia-e-tema-de-parceria-entre-ministerios>. (BRASIL, 2019a)
- 3 Reflexões sobre a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adoescência 2021. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, São Paulo, 29 jan. 2021. [cited 2023 May 9]. Available from: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1210-reflexoes-sobre-a-semana-nacional-de-prevencao-da-gravidez-na-adoescencia-2021>. (FEBRASGO, 2021)
- 4 Fundo De População Das Nações Unidas (UNFPA). Apesar da redução dos índices de gravidez na adolescência, Brasil tem cerca de 19 mil nascimentos, ao ano, de mães entre 10 a 14 anos. Brasília, DF, 2021. [cited 2023 May 9]. Available from: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/news/apesar-da-redu%C3%A7%C3%A3o-dos-%C3%ADndices-de-gravidez-na-adolesc%C3%A3ncia-brasil-tem-cerca-de-19-mil>. (UNFPA, 2021)
- 5 Dias ACG, Teixeira MAP. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. Paidéia, Ribeirão Preto, 2010 [cited 2023 May 9]; 20 (45): 123-31. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2010000100015>. Available from: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/nFLk3nXXXsjWvSBndk6W5Ff/?lang=pt>. (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

6 Brasil. Lei nº 13.798, de 03 de janeiro de 2019. Acrescenta art. 8º à Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para instituir a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência. Brasília, DF: Presidência da República, 2019b [cited 2023 May 9]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13798.htm. (BRASIL, 2019b).

7 Santos, B. R. dos et al. (ed.) Gravidez na Adolescência no Brasil: Vozes de Meninas e de Especialistas. Brasília: INDICA, 2017. [cited 2023 May 9], 112 p. Available from: https://www.unicef.org/brazil/media/1896/file/Gravidez_na_Adolescencia_no_Brasil.pdf. Acesso em: 9 maio 2023. (SANTOS et al., 2017).

8 Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto – Enfermagem, Florianópolis, 2008 [cited 2023 May 9]; 17(4): 758-64. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Xz-Fkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/abstract/?lang=pt>. (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

9 Lopes MCL, Oliveira RR, Silva MAP, Padovani C, Oliveira NLB, Higarashi IH. Tendência temporal e fatores associados à gravidez na adolescência. Revista Da Escola De Enfermagem Da USP, 2020 [cited 2023 May 9]; 54, e03639. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019020403639>. LOPES et al., 2020). (LOPES et al., 2020).

10 Dias BF, Antoni NM, Vargas D. Perfil clínico e epidemiológico da gravidez na adolescência: um estudo ecológico. ACM arq. catarin. Med. 2020 [cited 2023 May 9]; 49(1): 10-22. (DIAS et al., 2020).

11 Silva BM, Nogueira BRV, Lopes GS, Souza LR, Barros NPS, Freitas RA, Chagas WM. Risk factors associated with teenage pregnancy: an integrative review. Research, Society and Development, [S. I.], 2020 [cited 2023 apr. 9]; 9(11): e39691110109, DOI: 10.33448/rsd-v9i11.10109. Available from: <https://rsdjurnal.org/index.php/rsd/article/view/10109>. (SILVA et al., 2020).

12 Ferreira JPN, Santos LDL, Bacelar APA, Amaral SM, Gonçalves LN, Sousa AMR, Torres MAO, Martins MG. Síndromes hipertensivas específicas da gestação em adolescentes e suas repercussões mater-

- nas e perinatais: uma revisão integrativa de literatura. *Brazilian Journal of Development*, 2021 [cited 2023 apr. 9]; 7(3), 32204–17. Available from: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n3-779> (FERREIRA et al., 2021)
- 13 Chakole S, Akre S, Sharma K, Wasnik P, Wanjari MB. Unwanted Teenage Pregnancy and Its Complications: A Narrative Review. *Cureus*. 2022 Dec 18;14(12):e32662. doi: 10.7759/cureus.32662. PMID: 36686124; PMCID: PMC9848684. (CHAKOLE et al., 2022)
- 14 Assis TSC, Martinelli KG, Gama SGN, Santos Neto ET. Pregnancy in adolescence in Brazil: associated factors with maternal age. *Revista Brasileira De Saúde Materno Infantil*, 2021 [cited 2023 apr. 9]; 21(4): 1055–64. Available from: <https://doi.org/10.1590/1806-93042021000400006> (ASSIS et al., 2021)
- 15 Yazicioglu B, Yurtcu N, Guvey H, Caliskan CS, Celik S, Tinelli A. Perinatal and neonatal outcomes of adolescent pregnancies over a 10-year period. *Ginekol Pol.* 2023 [cited 2023 apr. 9]; 94(6): 500-6. doi: 10.5603/GP.a2022.0085. Epub 2022 Sep 27. PMID: 36165639. (YAZICIÖGLU et al., 2023).
- 16 Wong SPW, Twynstra J, Gilliland JA, Cook JL, Seabrook JA. Risk Factors and Birth Outcomes Associated with Teenage Pregnancy: A Canadian Sample. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2020 Apr [cited 2023 apr. 9]; 33(2):153-9. doi: 10.1016/j.jpag.2019.10.006. Epub 2019 Oct 18. PMID: 31634579. (WONG et al., 2020).
- 17 Baş EK, Bülbül A, Uslu S, Baş V, Elitok GK, Zubarioğlu U. Maternal Characteristics and Obstetric and Neonatal Outcomes of Singleton Pregnancies Among Adolescents. *Medical Science Monitor*. 2020 [cited 2023 apr. 9]; 26. 10.12659/MSM.919922 (BAŞ et al., 2020).
- 18 Pacó BR, Rabelo AFA. Epidemiological profile of teenage pregnancy in northeastern Brazil: an ecological study. *Research, Society and Development*, [S. I.], 2022 [cited 2023 apr. 9]; 11(7): e51411730188. DOI: 10.33448/rsd-v11i7.30188. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/30188> (PACÓ; RABELO, 2022).
- 19 Rowiecki, J., Santos, M. R., Poletta, F., Heisecke, S., Elias, D., Gili, J., Gimenez, L., Pawluk, M., Uranga, R., Cosentino, V., Campaña, H., Rittler, M., & Camelo, J. S. L.. (2020). Inequidades sociales en madres adolescentes y la relación con resultados perinatales adversos en poblaciones sudamericanas. *Cadernos De Saúde Pública*, 36(12),

e00247719. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00247719> (BEZERRA; MATOS, 2022).

20 Bezerra, TM.; Matos, C. C. Impacts of teenage pregnancy in Brazil. Research, Society and Development, [S.I.], v. 11, n. 5, p. e39111528381, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i5.28381. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28381>. Acesso em: 9 jul. 2024. (ROSANELI; COSTA; SUTILE, 2020).

21 . Rosaneli CF, Costa NB, Sutile VM. Proteção à vida e à saúde da gravidez na adolescência sob o olhar da Bioética. Physis [Internet]. 2020;30(1):e 300114. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300114> (ROSANELI; COSTA; SUTILE, 2020)

22 Pinheiro YT, Pereira NH, Freitas GDM. (2019). Fatores associados à gravidez em adolescentes de um município do nordeste do Brasil. Cadernos Saúde Coletiva, 27(4), 363–367. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201900040364> (PINHEIRO; PEREIRA; FREITAS, 2019)

23 Ordeiro, IHD, Ribeiro GT, Jardim JLR, Aguiar RFR, Silva JS, Albuquerque RN. Aspectos envolvidos na gravidez na adolescência: uma revisão integrativa. Revista Destaques Acadêmicos, [S. I.], v. 13, n. 3, 2021. DOI: 10.22410/issn.2176-3070.v13i3a2021.2950. Disponível em: <https://www.univates.br/revistas/index.php/destaques/article/view/2950>. Acesso em: 9 jul. 2024. (ORDEIRO et al., 2021).

24 Berlitz, B., Nora, C. D. R., Schaefer, R., Viegas, K., Agranoni, M., & Barbiani, R. (2020). Fatores de risco aos desfechos obstétricos e neonatais de mães adolescentes. Revista De Enfermagem Da UFSM, 10, e89. <https://doi.org/10.5902/2179769240813> (BERLITZ et al., 2020)

CAPÍTULO 11

INTERNATO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA EM HOSPITAL TERCIÁRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICAS DE MEDICINA DO NONO PERÍODO

*GYNECOLOGY AND OBSTETRICS INTERNSHIP IN A TERTIARY HOSPITAL:
EXPERIENCE REPORT BY NINTH-SEMESTER MEDICAL STUDENTS*

Gabriela Bento

Faculdade São Leopoldo Mandic de Araras
Araras – SP

<https://orcid.org/0009-0006-1270-6248>
gabrielabento0406@gmail.com

Julia Mazon

Faculdade São Leopoldo Mandic de Araras
Araras – SP
<https://orcid.org/0009-0006-2708-0102>
ju_mazon@outlook.com

Rafaela Mandeli

Faculdade São Leopoldo Mandic de Araras
Araras – SP
<https://orcid.org/0009-0002-9609-4998>
rafamandelli@hotmail.com

Tayná Moreno Scatolin

Faculdade São Leopoldo Mandic de Araras
Araras – SP
<https://orcid.org/0009-0009-2701-3796>
tayna.scatolin@gmail.com

Lorena Rodrigues Naves Martins Soares

Faculdade São Leopoldo Mandic de Araras
Araras – SP
<https://orcid.org/0000-0003-3750-7852>
lorena.soares@slmandicararas.edu.br

Lia Maristela da Silva Jacob

Faculdade São Leopoldo Mandic de Araras
Araras – SP

<https://orcid.org/0000-0003-4168-4333>

lia.jacob@slmandicararas.edu.br

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo realizar um relato de experiência de acadêmicas do curso de Medicina sobre o estágio de Ginecologia e Obstetrícia do internato, com foco nas vivências em um hospital terciário no interior do estado de São Paulo. Neste local, participaram das atividades durante cinco semanas do estágio, de um total de oito, tendo acompanhado pronto-socorro obstétrico, centro cirúrgico, centro obstétrico, ambulatório obstétrico de alto risco, pré-parto, enfermaria de puérperas e enfermaria de gestantes de alto risco, sob supervisão. A realização das atividades foi responsável pela consolidação do conhecimento teórico e pelo desenvolvimento e aprimoramento das habilidades práticas das alunas, reforçando a importância do contexto prático para a sua formação acadêmica e para o amadurecimento profissional.

Palavras-chave: Internato; Ginecologia e Obstetrícia; Hospital terciário.

ABSTRACT

The present work aims to report the experience of medical students during their Gynecology and Obstetrics internship, focusing on their activities at a tertiary hospital located in the countryside of São Paulo state. At this institution, the students participated in internship activities for five out of a total of eight weeks, under supervision, accompanying the obstetric emergency department, surgical center, obstetric center, high-risk obstetric outpatient clinic, labor ward, postpartum ward, and high-risk pregnancy ward. Participation in these activities contributed to the consolidation of theoretical knowledge and the development and improvement of practical skills, reinforcing the importance of practical experiences for academic training and professional maturation.

Keywords: Internship; Gynecology and Obstetrics; tertiary hospital.

1. Introdução

A graduação em Medicina tem duração de seis anos e é tradicionalmente dividida em ciclo básico (dois primeiros anos), ciclo clínico (terceiro e quarto anos) e internato (dois últimos anos). O ciclo básico é composto por disciplinas fundamentais como anatomia humana, fisiologia, bioquímica e histologia, que proporcionam maior conhecimento sobre o funcionamento do corpo humano e os processos de saúde e doença. No ciclo clínico, o foco é dado a disciplinas clínicas, voltado para a compreensão da fisiopatologia, exame clínico e condutas terapêuticas. Por fim, o internato corresponde à fase essencialmente prática da formação médica, em que os estudantes são inseridos na rotina dos serviços de saúde, atuando em diferentes cenários, sob supervisão. Os estágios incluem as grandes áreas da Medicina: Clínica Médica, Cirurgia, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Saúde Mental e Saúde de Família e Comunidade. É nessa etapa que o conhecimento teórico se consolida e as habilidades clínicas, o raciocínio diagnóstico e a tomada de decisões são aprimorados (Manzo, 2018).

Com o avanço da medicina e sua subsequente divisão em especialidades, a obstetrícia passou a ser reconhecida como uma área específica, assumindo a responsabilidade pelos cuidados relacionados à gestação, ao parto e ao puerpério — ou seja, a todo o sistema reprodutivo feminino. Sendo assim, dentre os estágios do internato, o de Ginecologia e Obstetrícia merece destaque. Trata-se de uma grande área da medicina que exige domínio de habilidades práticas específicas, englobando abordagem clínica, situações de urgência e procedimentos cirúrgicos, o que proporciona uma formação ampla e desafiadora (CREMESP, 2009).

2. Objetivo

O presente relato tem como objetivo descrever as vivências de acadêmicas de Medicina durante o estágio de Ginecologia e Obstetrícia, realizado em um hospital terciário do interior do Estado de São Paulo, com foco nas atividades práticas desenvolvidas, nos desafios enfrentados e nos aprendizados adquiridos ao longo do período. Com

duração de oito semanas, o estágio incluiu atividades supervisionadas em diferentes áreas de atuação: pronto-socorro obstétrico, atendimentos ambulatoriais obstétricos de risco regular e de alto risco, avaliação da vitalidade fetal, pré-parto, centro obstétrico e cirúrgico, enfermaria obstétrica, atendimentos ambulatoriais ginecológicos e em centro de atenção à saúde da mulher.

A proposta é evidenciar a relevância da atuação supervisionada em um cenário hospitalar de alta complexidade durante a formação médica, que possibilita o contato com uma ampla variedade de casos clínicos e cirúrgicos, sendo importante não apenas para a consolidação do conhecimento teórico, mas, também, para o desenvolvimento de habilidades clínicas.

3. Relato de experiência

Este relato de experiência foi elaborado por quatro acadêmicas de Medicina do nono período, matriculadas em uma faculdade privada localizada no interior do Estado de São Paulo, e descreve vivências durante o estágio de Ginecologia e Obstetrícia, com foco nas atividades realizadas em um hospital terciário. Nessa faculdade, os estudantes são organizados em seis grupos, com cerca de doze a dezesseis pessoas em cada, que, durante o quinto e sexto ano da graduação, passam por rodízios pelas principais especialidades médicas: Clínica Médica, Cirurgia, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Saúde Mental e Saúde de Família e Comunidade. Cada rodízio possui duração de 8 semanas.

No nono período (quinto ano), o estágio de Ginecologia e Obstetrícia incluiu cinco semanas de atividades em hospital terciário, permitindo contato com uma ampla variedade de condições clínico-cirúrgicas, principalmente obstétricas. Durante esse período, as acadêmicas acompanharam gestantes de alto risco, participaram de atendimentos em pronto-socorro obstétrico e tiveram a oportunidade de observar e auxiliar em procedimentos cirúrgicos e partos, sempre sob supervisão de preceptores experientes e auxílio de médicos residentes.

No pronto-socorro obstétrico, cada estudante foi escalado para um plantão de doze horas por semana, variando entre diurnos

e noturnos. Nesses plantões, familiarizaram-se com a consulta obstétrica na urgência e puderam realizar exames especulares, toques vaginais e testes diagnósticos específicos. Também ficaram responsáveis pelo preenchimento de cartões de pré-natal, avaliação da altura uterina e realização das manobras de Leopold. Aprenderam a manipular sonares cardiotocais e cardiotocógrafos, além de interpretar seus resultados.

Sendo o hospital referência para cidades da região, puderam acompanhar uma variedade de casos de alta complexidade, como iminência de eclâmpsia, síndrome HELLP, rotura prematura de membranas ovulares, descolamento prematuro de placenta, trabalho de parto prematuro, gestação ectópica, abortamento, placenta prévia e acretismo placentário. Essas experiências foram essenciais para a formação médica das estudantes, pois permitiram que observassem na prática temas relevantes da obstetrícia e compreendessem, de forma mais ampla, a condução de cada caso, ampliando seus conhecimentos e habilidades.

Além do pronto-socorro, durante quatro semanas, os demais dias úteis foram destinados ao acompanhamento de pré-partos e atividades no centro cirúrgico e obstétrico, bem como nas enfermarias de puerpério e de gestações de alto risco. No pré-parto, foram acompanhadas gestantes em trabalho de parto, sendo as estudantes responsáveis pela avaliação e registro da dinâmica uterina e suporte às gestantes até o momento do parto. No centro cirúrgico, tiveram a oportunidade de instrumentar e auxiliar em cirurgias cesarianas. No centro obstétrico, observaram a condução de partos vaginais, incluindo partos sem intercorrências e partos com complicações ou de emergência. Neste cenário, foram expostas à complexidade do serviço de saúde e se deparam com situações impactantes, como a escazez de insumos, dificuldade de acesso a exames pela população atendida e dilemas éticos.

Na enfermaria de puérperas, foi praticada a avaliação de mulheres no período pós-parto e o registro de evoluções em prontuário. Já na enfermaria de gestações de alto risco, foram acompanhados casos variados, incluindo, principalmente, hipertensão e diabetes melito gesta-

cional de difícil controle, o que proporcionou discussões acadêmicas enriquecedoras sobre condutas clínicas e tratamento adequado.

4. Discussão e conclusão

A prática é essencial para que o estudante consiga transformar teoria em experiência, aprimorar a memória e verificar se compreendeu o que foi estudado. Por esta razão, o estágio em Ginecologia e Obstetrícia é fundamental na formação médica, pois permite contato direto com o cuidado à saúde da mulher em todas as suas fases, levando ao desenvolvimento de habilidades específicas para a área e para a formação médica em geral. A vivência em um hospital terciário proporcionou uma experiência enriquecedora e essencial para a formação médica das acadêmicas. O ambiente de alta complexidade permitiu amplas experiências clínicas e cirúrgicas, com exposição a casos mais complexos que exigem conhecimento técnico, pensamento rápido e trabalho em equipe, sendo responsável pela ampliação do raciocínio clínico e aprimoramento de habilidades práticas.

Ao acompanhar partos, emergências obstétricas e cirurgias, os estudantes podem aplicar, na prática, o conhecimento adquirido ao longo de sua formação. A supervisão de preceptores experientes é essencial para que dúvidas sejam esclarecidas em todos os momentos, promovendo maior segurança nas abordagens (Guerreiro et al., 2020). Em situações de alta demanda, os professores enfrentam dificuldades para conciliar o atendimento com a realização de atividades pedagógicas com os alunos, sendo a presença de médicos residentes também muito importante, ajudando a suprir essa lacuna (Silva, 2018).

Situações como a escassez de insumos e a dificuldade de acesso a determinados exames também fazem parte da vivência e refletem a realidade do sistema de saúde. Estas situações, apesar de serem negativas no cenário prático, também contribuem para a formação acadêmica, pois exigem maior capacidade de adaptação, resiliência e senso crítico. Além da má distribuição de recursos, no Brasil, um dos principais desafios enfrentados pelo sistema de saúde é o aumento dos custos dos serviços médico-hospitalares. Em termos econômicos, costuma-se argumentar que os preços sobem quando a de-

manda cresce mais rapidamente do que a oferta. No entanto, no caso dos hospitais, os preços aumentam mesmo quando a oferta cresce no mesmo ritmo que a demanda, revelando a complexidade desse cenário (Rodrigues Filho, 1987).

Diante do exposto, a experiência possibilitou ampliação do conhecimento técnico e aprimoramento de habilidades práticas e relacionais. A atuação ativa na rotina do serviço de saúde, participação de decisões clínicas e enfrentamento de situações desafiadoras, complexas e exigentes reforçam a importância da formação prática como ferramenta de amadurecimento pessoal e profissional. Logo, o estágio contribuiu significativamente para a construção de uma identidade médica mais sólida, crítica e comprometida com a qualidade do cuidado.

REFERÊNCIAS

- GUERREIRO, D. M. C. R. Vivências de acadêmicas de medicina no internato de saúde da mulher: um relato de experiência. **Revista eletrônica acervo saúde**, v.12, n. 10, p. 1-6, out. 2020.
- JORNAL DO CREMESP. Especialidades: Obstetrícia e Ginecologia. **Jornal do CREMESP**. 260 ed, n. 06, 2009.
- MANZO, B. F. et al. Separação inevitável do binômio mãe-bebê no pós-parto imediato na perspectiva materna. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 18, n. 3, p. 501-507, 2018.
- RODRIGUES FILHO, J. A distribuição dos recursos de saúde no Brasil: a administração da desigualdade. **Revista de Administração de Empresas**, v. 27, n. 3, p. 52–57, jul. 1987.
- SILVA, A. A. B. Análise do internato de medicina em clínica cirúrgica pelo discente. 2018. 105 f. **Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde)** – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2018.

CAPÍTULO 12

MARCAS INVISÍVEIS: OS EFEITOS EPIGENÉTICOS TRANSGERACIONAIS DO ESTRESSE GESTACIONAL SEVERO EM CONTEXTOS DE TRAUMA COLETIVO

*INVISIBLE SCARS: THE TRANSGENERATIONAL
EPIGENETIC EFFECTS OF SEVERE GESTATIONAL
STRESS IN CONTEXTS OF COLLECTIVE TRAUMA*

Gustavo de Sousa Almeida

Universidad Autonoma San Sebastian - UASS

Pedro Juan Caballero - PY

<https://orcid.org/0009-0001-3889-6426>

email.drgustavo@gmail.com

Aristides Gabriel Borralho Silvero

Faculdades Magsul

Ponta Porã - MS

<https://orcid.org/0009-0004-9063-9023>

email.professorgabriel@gmail.com

RESUMO

Este artigo de revisão analisa os efeitos do estresse materno severo vivenciado durante a gestação — em contextos como guerras, migrações forçadas, genocídios e desastres humanitários — sobre o desenvolvimento físico, neurológico e psíquico de seus descendentes, incluindo netos. Fundamentado principalmente no estudo de Mulligan et al. (2025), que identificou alterações epigenéticas em três gerações de refugiados sírios, o trabalho investiga os mecanismos biológicos envolvidos na transmissão intergeracional do trauma, como a metilação do DNA e a aceleração da idade epigenética. Também discute os limites metodológicos da literatura atual e as implicações clínicas, sociais e políticas desses achados. Os resultados demonstram que, embora existam evidências relevantes, a herança epigenética do trau-

ma ainda requer cautela interpretativa. Destaca-se a urgência de políticas públicas que reconheçam o sofrimento gestacional como determinante de saúde coletiva e de futuras pesquisas que explorem intervenções psicossociais capazes de modular tais efeitos. O estudo contribui para o debate científico ao articular biologia, ética e responsabilidade social na compreensão do sofrimento perinatal como um fenômeno transgeracional.

Palavras-chave: Epigenética; Estresse gestacional; Trauma transgeracional; Metilação do DNA; Saúde perinatal.

ABSTRACT

This review article analyzes the effects of severe maternal stress experienced during pregnancy—especially in contexts such as war, forced migration, genocide, and humanitarian disasters—on the physical, neurological, and psychological development of offspring, including grandchildren. Grounded primarily in the study by Mulligan et al. (2025), which identified epigenetic alterations in three generations of Syrian refugees, the article explores the biological mechanisms involved in the intergenerational transmission of trauma, such as DNA methylation and epigenetic age acceleration. It also examines the methodological limitations of current literature and the clinical, social, and policy implications of these findings. The results show that, although relevant evidence exists, the concept of epigenetic inheritance of trauma still demands careful interpretation. The study highlights the urgency of public policies that recognize gestational suffering as a determinant of collective health and encourages future research on psychosocial interventions that may modulate such effects. This work contributes to the scientific debate by articulating biology, ethics, and social responsibility in the understanding of perinatal suffering as a transgenerational phenomenon.

Keywords: Epigenetics; Gestational stress; Transgenerational trauma; DNA methylation; Perinatal health.

1. Introdução

A investigação dos efeitos do estresse materno severo sobre o desenvolvimento dos descendentes tem ocupado lugar de destaque no

campo das ciências biomédicas e sociais, especialmente diante da ascensão de evidências que ultrapassam os limites da genética mendeliana tradicional. Estudos recentes indicam que experiências traumáticas vivenciadas durante a gestação podem produzir alterações epigenéticas mensuráveis em filhos e netos, mesmo sem exposição direta ao evento estressor. Essas alterações, frequentemente observadas na forma de metilação do DNA, regulam a expressão de genes relacionados ao eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA), à neuroplasticidade e à velocidade do envelhecimento celular (MULLIGAN et al., 2025; YEHUDA et al., 2016).

Apesar do avanço conceitual e metodológico das pesquisas, persistem lacunas substanciais quanto à estabilidade dessas modificações ao longo das gerações, à replicabilidade dos achados em diferentes contextos culturais e à aplicabilidade clínica desses dados. Conforme observam Heard e Martienssen (2014), embora existam fortes indícios de herança epigenética transgeracional em modelos animais, ainda é necessário cautela ao extrapolar tais mecanismos ao ser humano, dada a complexidade dos processos de reprogramação epigenética durante a gametogênese. A literatura carece de revisões que articulem criticamente esses dados moleculares às suas dimensões sociais, éticas e políticas, especialmente quando se trata de populações atingidas por guerras, migrações forçadas, genocídios e desastres ambientais.

Este artigo tem como objetivo central revisar, analisar e discutir criticamente os principais estudos que investigam os efeitos epigenéticos do estresse gestacional severo sobre os descendentes, com ênfase na transmissão intergeracional e transgeracional de traumas intensos. A pesquisa se propôs a: (1) examinar os mecanismos epigenéticos que explicam a herança biológica do trauma materno; (2) analisar criticamente os limites, controvérsias e validações desses achados na literatura especializada; e (3) discutir as implicações clínicas, psicosociais e políticas da epigenética do trauma, especialmente no âmbito do cuidado perinatal e das políticas públicas de saúde.

2. Procedimentos Metodológicos

Esta revisão narrativa foi construída a partir de um levantamento bibliográfico minucioso, guiado por critérios de clareza e objetivida-

de. O propósito foi reunir, examinar e discutir criticamente os principais achados científicos sobre os efeitos do estresse materno severo, vivenciado durante a gestação em contextos extremos, no desenvolvimento físico, neurológico e psíquico de filhos e netos. A seleção de estudos concentrou-se em investigações que explorassem diretamente os mecanismos epigenéticos implicados na transmissão intergeracional e transgeracional de traumas intensos, com atenção especial a trabalhos que apresentassem evidências moleculares consistentes — como alterações na metilação do DNA, disfunções no eixo HPA e marcadores relacionados ao envelhecimento biológico.

O estudo de Mulligan et al. (2025) foi utilizado como referência central, sendo complementado por contribuições de pesquisadores renomados na área, como Yehuda, Serpeloni, Gapp, Babenko e Heard. A busca por fontes incluiu plataformas como PubMed, Scielo e Google Acadêmico, e envolveu a leitura integral dos artigos selecionados. A análise dos textos foi feita manualmente, com leitura atenta dos métodos, resultados e discussões, assegurando a fidelidade das informações e evitando distorções ou generalizações indevidas. Os estudos incluídos abordavam tanto pesquisas com seres humanos quanto experimentos em modelos animais, desde que pertinentes para compreender os efeitos do estresse gestacional nas gerações seguintes. Foram excluídos trabalhos opinativos, revisões metodologicamente frágeis e textos sem sustentação empírica clara.

Por se tratar de uma revisão teórica, não foi necessária a aprovação por comitê de ética, tampouco houve coleta direta de dados ou envolvimento com participantes humanos. Ainda assim, o conteúdo foi elaborado com rigor acadêmico, respeitando os princípios da integridade científica, da fidelidade às fontes e da responsabilidade interpretativa. As informações utilizadas foram extraídas diretamente das publicações originais, sem qualquer tipo de modificação ou inclusão de dados não verificados, em conformidade com as boas práticas de pesquisa bibliográfica.

3. Resultados e Discussão

Esta seção apresenta os principais achados identificados na literatura científica analisada, organizando-os de forma crítica em rela-

ção aos três objetivos centrais desta revisão. A exposição dos resultados adota um enfoque textual, denso e interpretativo, com o intuito de ir além da simples descrição dos dados empíricos, buscando inseri-los no contexto das contribuições teóricas e clínicas já consolidadas no campo da epigenética do trauma perinatal. A discussão subsequente incorpora estudos recentes e relevantes para aprofundar a compreensão sobre os mecanismos epigenéticos ativados em situações de estresse gestacional severo, avaliando a robustez e as limitações da transmissão não-genômica de traumas. Além disso, examina as reper-cessões clínicas, sociais e políticas que emergem dessas evidências.

3.1 Mecanismos epigenéticos na transmissão intergeracional do estresse materno gestacional

Compreender o sofrimento materno em contextos como guerras, deslocamentos forçados, desastres ambientais ou violência estrutural como um componente fundante da biologia dos descendentes representa uma mudança de paradigma nas ciências da saúde. Vai além da identificação de correlações estatísticas entre ambientes adversos e desfechos clínicos desfavoráveis; trata-se de investigar os caminhos moleculares pelos quais o estresse vivido pela mãe se inscreve como herança em seus filhos e netos. A epigenética, sob essa ótica, redefine o conceito de hereditariedade. Mulligan et al. (2025), ao examinarem três gerações de refugiados sírios, identificaram “35 regiões de DNA diferencialmente metiladas (DMPs) associadas à exposição à violência”, sendo “14 relacionadas à exposição germinativa e 21 à exposição direta” (MULLIGAN et al., 2025, p. 3). Essa descoberta desloca a noção tradicional de causalidade: o corpo passa de simples portador da genética para um arquivo sensível da experiência — especialmente de experiências marcadas pela violência e pelo sofrimento. O estudo é pioneiro ao demonstrar que a vivência da avó gestante em meio à guerra deixa marcas biológicas não apenas na filha intrauterina, mas também nos gametas da neta em desenvolvimento, perpetuando uma memória biológica da violência.

A robustez metodológica do trabalho de Mulligan se deve não apenas ao uso do EWAS (Epigenome-Wide Association Study), mas

também ao seu desenho multigeracional comparativo, que possibilitou distinguir os efeitos de exposições diretas, pré-natais e germinativas. Os padrões de metilação revelaram coerência significativa — “32 dos 35 DMPs exibiram a mesma direção de variação da metilação nas três formas de exposição” (MULLIGAN et al., 2025, p. 4), apontando para a existência de uma marca epigenética compartilhada nos casos de trauma extremo. Essa hipótese encontra eco em estudos como o de Yehuda et al. (2016), que analisaram descendentes de sobreviventes do Holocausto e identificaram alterações epigenéticas no gene FKBP5, responsável por regular o eixo HPA — fundamental para a resposta ao estresse. Os autores observaram que “a exposição ao trauma em uma geração pode induzir alterações epigenéticas herdáveis nas seguintes, mesmo na ausência de exposição direta” (YEHUDA et al., 2016, p. 243). Desse modo, o que emerge é uma lógica em que o trauma se inscreve no genoma como uma forma de linguagem — uma gramática biológica da dor herdada.

Importa ressaltar que essas alterações não se limitam ao sistema neuroendócrino. Gapp et al. (2014), em estudo com roedores, demonstraram que o RNA presente nos espermatozoides de machos submetidos a traumas precoces induzia mudanças comportamentais e epigenéticas em até duas gerações subsequentes. A conclusão é expressiva: o estresse precoce altera o conteúdo de RNA do esperma, apontando um possível caminho para a herança transgeracional (GAPP et al., 2014, p. 667). Apesar de ainda controverso em humanos, esse mecanismo se alinha aos achados de Mulligan no que tange à resistência de certos marcadores epigenéticos à reprogramação durante a gametogênese — um processo que, em tese, deveria apagar tais marcas. A herança epigenética de traumas, assim, desafia os fundamentos da biologia molecular e convoca as ciências humanas a refletirem sobre como a dor social e histórica é registrada na biologia mais íntima da vida.

Nesse sentido, a proposta de Babenko, Kovalchuk e Metz (2015) ganha relevância: eles argumentam que a exposição ao estresse em períodos críticos do desenvolvimento perinatal pode provocar alterações epigenéticas duradouras em genes relacionados à plasticidade neural, comportamento e saúde mental (BABENKO; KO-

VALCHUK; METZ, 2015, p. 75). O cérebro fetal, em especial, configura-se como um território altamente vulnerável, onde estímulos ambientais — como medo, fuga ou privação — são traduzidos em comandos biológicos. A plasticidade, tida como vantagem adaptativa, pode então transformar-se em solo fértil para o trauma. Essa perspectiva é corroborada por Buss et al. (2012), que ao estudarem crianças cujas mães apresentaram altos níveis de cortisol durante a gestação, encontraram alterações no volume da amígdala e do hipocampo, além de dificuldades afetivas na infância. Como afirmam: “*O cortisol materno está associado à programação do desenvolvimento cerebral fetal, especialmente em áreas envolvidas na regulação emocional*” (BUSS et al., 2012, p. E1312).

Esses impactos não se limitam à morfologia, alcançando também a dimensão do tempo biológico. Mulligan et al. (2025) constataram que crianças expostas ao estresse intrauterino apresentavam sinais de envelhecimento biológico acelerado, medido pelo PedBE clock. Essa aceleração epigenética sugere que o trauma gestacional pode antecipar processos degenerativos, aumentando o risco de doenças crônicas e declínio funcional precoce. Zannas et al. (2015) observaram fenômeno semelhante ao estudar uma população urbana afro-americana, destacando que o estresse acumulado ao longo da vida está associado ao envelhecimento epigenético, especialmente em genes que respondem aos glicocorticoides (ZANNAS et al., 2015, p. 266). Esse envelhecimento precoce, mais do que um marcador biológico, é também uma imagem potente: a infância marcada pelo trauma já nasce sob o fardo da exaustão.

Complementando essa perspectiva, Tyrka et al. (2012) mostraram que experiências de adversidade na infância podem deixar marcas epigenéticas duradouras. Em seu estudo, adultos jovens que relataram traumas infantis apresentavam maior metilação no receptor glicocorticoide nos leucócitos, o que sugere uma menor capacidade adaptativa ao estresse. Os autores apontam que “*a modulação epigenética observada pode ser um mecanismo por meio do qual a adversidade precoce confere risco a longo prazo para desfechos psiquiátricos*” (TYRKA et al., 2012). Se a dor vivida na infância já é capaz de moldar a resposta biológica ao estresse na vida adulta, o que di-

zer das dores herdadas — silenciosas, mas profundamente gravadas na biologia?

É nesse ponto que a provocação de Kuzawa e Sweet (2009) torna-se inevitável: eles propõem que as desigualdades raciais em saúde cardiovascular nos EUA podem ser compreendidas sob a lente epigenética — experiências históricas de opressão e carência tornam-se parte da biologia das gerações seguintes (KUZAWA; SWEET, 2009, p. 5). A ideia de que a desigualdade se transmite corporalmente, e não apenas por meio das estruturas sociais, desafia os fundamentos das políticas públicas de saúde, que ainda tratam o sujeito como desvinculado de sua história coletiva. Essa concepção é evidenciada em tragédias como o furacão Harvey: Liu et al. (2024) demonstraram que o desastre aumentou significativamente o risco de partos prematuros e de bebês com baixo peso, revelando como eventos ecológicos extremos imprimem suas marcas no nascimento.

Os mecanismos epigenéticos discutidos, portanto, não são apenas processos moleculares, mas testemunhos materiais da dor que atravessa gerações. A violência sofrida por mulheres grávidas em contextos extremos não cessa com o fim do conflito: ela continua nos corpos de seus descendentes, impactando silenciosamente sua saúde física, mental e neurológica. O DNA, antes considerado um destino fixo, revela-se agora como um palimpsesto: reescrito, sensível e historicamente marcado. Assim, o primeiro objetivo deste estudo, ao lançar luz sobre esses mecanismos, propõe uma nova leitura da herança do trauma — não como falha individual ou fragilidade, mas como expressão biológica de uma memória coletiva.

Nos aproximamos, aqui, de um ponto crítico: se já é possível rastrear tais marcas nos tecidos das novas gerações, até que ponto devemos reconhecer — ou questionar — os contornos dessa hereditariedade não-genômica? Estaria a epigenética redefinindo os rumos da ciência ou correndo o risco de biologizar excessivamente a experiência social? É nesse território delicado — entre o rigor científico e a responsabilidade ética — que se insere o segundo objetivo deste artigo: confrontar os estudos que sustentam, relativizam ou contestam a transmissão epigenética dos traumas severos.

3.2 Revisão crítica das evidências sobre a herança epigenética de traumas gestacionais

A produção científica em epigenética ao longo das últimas duas décadas tem promovido uma inflexão teórica significativa, que exige cuidadosa moderação interpretativa — especialmente quando se propõe que experiências traumáticas vividas por gestantes possam repercutir biologicamente em suas descendências por vias não-genômicas. O estudo de Mulligan et al. (2025), embora metodologicamente sólido e inovador em sua abordagem, adota uma postura cautelosa frente a afirmações deterministas. Os próprios autores destacam que “*o pequeno tamanho amostral e o caráter observacional do estudo limitam a generalização dos achados*” e que “*não é possível, neste desenho, inferir mecanismos causais diretos entre trauma e metilação*” (MULLIGAN et al., 2025, p. 6). Essa cautela ecoa em outros trabalhos do campo, os quais, mesmo diante de associações estatísticas expressivas entre trauma e modificações epigenéticas, defendem que a noção de herança do sofrimento deve ser encarada como hipótese em contínua avaliação, e não como verdade consolidada.

De fato, a hipótese de transmissão epigenética transgeracional em humanos apresenta complexidade elevada, uma vez que desafia os fundamentos da genética clássica e da biologia molecular do século XX, segundo os quais a herança está restrita às sequências estáveis do DNA. Em artigo de referência, Heard e Martienssen (2014) observaram que os mecanismos de “reset” epigenético durante a formação dos gametas representam, no caso humano, um importante obstáculo para a confirmação de transmissões estáveis entre gerações. Segundo os autores, os poucos exemplos de herança epigenética transgeracional observados em humanos carecem de replicações sistemáticas que sustentem sua validade universal. Esse ponto torna-se ainda mais sensível à medida que tais evidências são transpostas para o campo político e social, onde há risco de que traumas coletivos sejam excessivamente biologizados ou que se estabeleçam narrativas patologizantes sobre grupos historicamente marginalizados.

Ainda assim, estudos como o de Serpeloni et al. (2017), que analisaram os filhos de mulheres expostas à violência armada duran-

te a gestação em regiões da América Latina, identificaram alterações na metilação de genes associados à resposta ao estresse e à neuroplasticidade, como NR3C1 e BDNF. Os autores sugerem que tais alterações podem alcançar até a terceira geração, embora ressaltem que os achados são probabilísticos e não deterministas. Essa distinção é essencial: reconhecer a plasticidade epigenética como possibilidade, e não como sentença, é crucial para evitar essencialismos biológicos em torno do sofrimento herdado. A epigenética não deve ser tratada como uma eugenia reconfigurada, mas sim como um campo em que o biológico e o social dialogam de forma complexa e, por vezes, tensa.

Uma das críticas mais consistentes à tese da transmissão epigenética de traumas humanos refere-se à dificuldade em isolar fatores ambientais, culturais e afetivos que coexistem com os processos biológicos. Como apontam Daskalakis e Binder (2015), mesmo diante de alterações consistentes em genes como o FKBP5, é metodologicamente inviável dissociar os efeitos do ambiente intrauterino daqueles vivenciados após o nascimento, incluindo as interações parentais. A criança, crescendo em meio ao sofrimento materno, pode incorporar esse contexto não apenas por vias moleculares, mas por identificação emocional, padrões de apego e modelos relacionais internalizados. Essa sobreposição entre vivência, emoção e transmissão configura um dos maiores desafios da biologia contemporânea — um desafio que exige não só rigor técnico, mas também profundidade conceitual.

A meta-análise conduzida por Rijlaarsdam et al. (2020) reforça essa complexidade. Ao estudarem neonatos, os autores identificaram correlações entre estresse gestacional e alterações epigenéticas em múltiplos loci reguladores. No entanto, reconhecem a heterogeneidade dos dados, cujos efeitos variam segundo fatores como nutrição, idade gestacional e suporte psicossocial. Esses resultados sugerem que o epigenoma humano é altamente plástico, sujeito a influências ambientais e temporais. O problema, portanto, não é reconhecer a existência da herança epigenética, mas absolutizá-la, negligencian- do a possibilidade de reversibilidade por meio de intervenções sensíveis e cuidados adequados.

Com base nesse entendimento, autores como Turecki e Meaney (2016) propõem que as marcas epigenéticas devem ser interpre-

tadas como pontos de interseção entre o ambiente e o genoma — não como códigos deterministas. O ambiente social, sobretudo durante a gestação e a infância, seria um modulador contínuo da expressão gênica. Essa visão resgata a noção de plasticidade como um componente central da herança, deslocando o discurso da inevitabilidade biológica para o da abertura a novas possibilidades. Ou, como Nietzsche escreveu: “*tornar-se o que se é*” (NIETZSCHE, 2006, p. 44), mesmo sob o peso das memórias dolorosas.

Diversos autores alertam para os riscos de superinterpretação em um campo ainda em consolidação. McEwen et al. (2020) chamam atenção para a ausência de padronização nos marcadores epigenéticos de envelhecimento biológico aplicados à infância, o que pode gerar inferências prematuras. Embora Mulligan et al. (2025) tenham utilizado com êxito o PedBE clock, os próprios pesquisadores enfatizam a importância de replicações em diferentes populações para validar seus achados. Como observam: “*É possível que as marcas epigenéticas associadas ao trauma sejam específicas de contexto, cultura ou mesmo linhagem genética*” (MULLIGAN et al., 2025, p. 7).

Desse modo, a epigenética do trauma permanece em um território ambíguo — entre o que já se pode afirmar e aquilo que ainda está por ser descoberto. Se por um lado estudos como os de Yehuda et al. (2016) e Mulligan et al. (2025) fornecem indícios robustos de alterações relacionadas ao estresse gestacional, por outro, abordagens como as de Kuzawa e Sweet (2009) alertam para os perigos de se naturalizar desigualdades históricas com base em marcadores biológicos. Hannah Arendt, ao refletir sobre o julgamento de Eichmann, escreveu: “*o mal não é nunca ‘radical’, que ele é apenas extremo [...] e que ele não possui profundidade nem dimensão demoníaca*” (ARENDT, 1999, p. 336).

Transposta à epigenética, essa advertência aponta para os riscos de banalizar o trauma — seja por indiferença moral, seja por reduzi-lo a fenômeno puramente natural. Se o avanço científico depende da dúvida metódica e da análise crítica, então o campo da epigenética dos traumas severos deve ser tratado como zona de vigilância ontológica. Não se trata de negar o sofrimento biológico, mas de reconhecer que, ao descrevê-lo, corremos o risco de aprisionar as existências que

o carregam. Como lembra Schopenhauer, “*a dor é o elemento primordial e positivo, ao qual o prazer é apenas uma interrupção passageira*” (SCHOPENHAUER, 2005). E essa dor, quando inscrita na biologia, não deve ser traduzida apenas em estatísticas, mas compreendida em toda sua densidade ética, histórica e existencial. A biologia, nesse contexto, não entrega certezas, mas espelhos — que nos obrigam a repensar as bases do cuidado, da justiça e do legado intergeracional.

3.3 Implicações Clínicas, Psicossociais e Políticas da Epigenética do Trauma Gestacional

Ao analisar os impactos da exposição gestacional a traumas intensos sobre o desenvolvimento da prole — não apenas em sua constituição biológica, mas também na tessitura social que a envolve — torna-se inviável dissociar os achados epigenéticos dos contextos clínicos e políticos que lhes conferem significado. Os dados apresentados por Mulligan et al. (2025), que evidenciam alterações epigenéticas associadas à violência vivida por três gerações de refugiados sírios, extrapolam o domínio molecular: apontam diretamente para a necessidade de rever protocolos de atenção perinatal e de reestruturar políticas públicas de saúde voltadas a populações fragilizadas por conflitos armados e deslocamentos forçados. Quando o trauma se inscreve no corpo, não o faz como contingência biológica, mas como testemunho, exigindo resposta coletiva. Se os mecanismos epigenéticos são moldáveis pela experiência, o cuidado materno-infantil ultrapassa o limite da clínica biomédica e se inscreve no campo da justiça social.

No mesmo estudo, os autores destacam a aceleração epigenética da idade em crianças expostas ao estresse intrauterino, aferida por meio do relógio epigenético PedBE clock — uma condição que, de acordo com McEwen et al. (2020), pode aumentar o risco de doenças crônicas e distúrbios no neurodesenvolvimento. Esses achados impõem a urgência de reorganizar as estratégias de intervenção precoce, inclusive com a incorporação de exames epigenéticos em populações atingidas por traumas coletivos. No entanto, como observam Rijlaarsdam et al. (2020), ainda existem desafios metodológicos e éticos significativos para a aplicação clínica em larga escala desses dados.

Identificar assinaturas moleculares do sofrimento não deve ser encarado como sentença, mas como sinal de alerta — e, sobretudo, como uma oportunidade para reconstruir o elo entre ciência e cuidado. O verdadeiro desafio reside em transformar evidências laboratoriais em políticas públicas sensíveis, capazes de reconhecer o sofrimento materno como um determinante prioritário da saúde coletiva.

A literatura aponta alterações recorrentes na metilação de genes ligados à regulação do eixo HPA, como NR3C1 e FKBP5, em recém-nascidos cujas mães foram submetidas a altos níveis de estresse, conforme mostram os estudos de Mulligan et al. (2012) e Yehuda et al. (2016). Tais alterações estão associadas a uma resposta disfuncional ao estresse, aumento da vulnerabilidade a transtornos psiquiátricos e maior reatividade inflamatória. Em contextos de guerra e migração forçada, onde o estresse tóxico se torna crônico, essas predisposições podem configurar uma epidemia silenciosa entre os recém-nascidos — com consequências humanas e econômicas profundas. Serpeloni et al. (2017) demonstraram que a exposição materna à violência armada pode provocar alterações epigenéticas que atingem até os netos, reforçando a necessidade de repensar a saúde reprodutiva como política de longo alcance, que abarca não apenas o presente, mas as futuras gerações. O cuidado pré-natal, nesses cenários, torna-se uma política de reparação transgeracional.

Em contextos de emergência humanitária — sejam eles decorrentes de desastres ambientais, crises migratórias ou conflitos sociais —, a saúde de gestantes tende a ser despriorizada sob o argumento de que existem vidas mais urgentes a salvar. Contudo, estudos como o de Liu et al. (2024), ao analisarem o impacto do furacão Harvey na incidência de partos prematuros, revelam que o trauma ambiental vivido durante a gestação afeta diretamente os desfechos obstétricos e, por extensão, a saúde futura da criança. Currie e Rossin-Slater (2013) ampliam esse argumento ao mostrarem que tais efeitos recaem de maneira mais intensa sobre grupos socialmente vulneráveis, perpetuando ciclos de exclusão que transcendem o corpo e invadem o destino. Nesse sentido, o papel dos profissionais de saúde precisa ser ressignificado: mais do que operadores de protocolos, são intérpretes da dor que se inscreve silenciosamente na biologia das histórias humanas.

A epigenética, nesse contexto, deve ser vista como um instrumento de denúncia, não de previsão absoluta. Quando Mulligan et al. (2025) afirmam que “os efeitos epigenéticos identificados são consistentes com mecanismos de resposta ao estresse e não representam mutações permanentes” (p. 8), reforçam a plasticidade do epigenoma e sua capacidade de reversão. Essa possibilidade, ainda que incipiente, respalda práticas clínicas e psicossociais voltadas à ressignificação do trauma materno — como intervenções baseadas no fortalecimento do vínculo, ações psicoprofiláticas, apoio à parentalidade e promoção de redes comunitárias. Turecki e Meaney (2016) argumentam que ambientes enriquecidos na infância são capazes de modular positivamente a expressão de genes ligados ao estresse e à cognição. Nesse caso, a clínica deixa de ser apenas espaço de cura e passa a ser também lugar de reconstrução do humano — um campo que ultrapassa o tratamento e abraça a reparação.

Para que políticas públicas sejam capazes de reconhecer o sofrimento gestacional como determinante social da saúde, não basta investir em infraestrutura: é preciso também deslocar o eixo epistemológico que sustenta as práticas atuais. A saúde perinatal, nesse novo paradigma, deve ser compreendida à luz de seus atravessamentos históricos, sociopolíticos e culturais. Kuzawa e Sweet (2009) propõem que os corpos humanos carregam as marcas de gerações de exclusão e desigualdade, e que é justamente na epigenética que essas memórias se manifestam. A criança gerada em condições de medo, privação e abandono não nasce em branco, mas com um genoma anotado pelos fracassos de uma sociedade que a antecedeu. Cabe ao sistema de saúde ler esse manuscrito e garantir condições para que outras histórias possam ser escritas.

No entanto, reconhecer essas marcas não basta — é preciso integrá-las, institucionalizá-las e colocá-las no centro das políticas públicas. As evidências de Mulligan et al. (2025) não devem se restringir ao ambiente acadêmico; devem informar a criação de protocolos de triagem, monitoramento e acolhimento de gestantes expostas a contextos de violência severa. Incorporar avaliações psicossociais e epigenéticas ao pré-natal de populações vulnerabilizadas não é sofisticação tecnológica, mas exigência de justiça sanitária. Buss et al. (2012)

alertam que o estresse gestacional pode afetar o desenvolvimento de estruturas cerebrais como o hipocampo e a amígdala, predispondo as crianças a quadros de ansiedade, depressão e dificuldades cognitivas. A prevenção, nesse cenário, transcende o imperativo moral: ela se torna política pública estratégica, capaz de interromper a cadeia da dor antes que ela se perpetue como destino biológico.

Mesmo autores céticos quanto à estabilidade da herança epigenética, como Heard e Martienssen (2014), reconhecem que a gestação é um período de vulnerabilidade singular, em que fatores ambientais podem deixar marcas duradouras. A incerteza científica que ainda envolve esse campo não deve ser vista como limitação, mas como abertura à complexidade. É nesse espaço — entre o que já se sabe e o que ainda se busca compreender — que surge a possibilidade de intervenções que combinem precisão científica e sensibilidade humana. A clínica perinatal, nesse contexto, assume o papel de escutar aquilo que o DNA ainda não calou — aquilo que o corpo insiste em narrar sem recorrer à linguagem. Como nos recorda Vygotsky: “*Todas as funções psicológicas superiores aparecem duas vezes: primeiro no nível social, depois no individual*” (VYGOTSKY, 1991, p. 75). Quando o plano social é moldado por traumas, a interiorização desses sofrimentos não é mera abstração: é um código epigenético que clama por cuidado.

A investigação crítica dos mecanismos epigenéticos da transmissão do sofrimento perinatal exige, como se evidencia, um exercício constante de tradução entre planos — entre célula e cultura, entre evidência e vivência, entre dado e dignidade. Os estudos reunidos nesta revisão apontam para a necessidade de alargar a noção de cuidado: não mais como ato pontual, mas como estrutura contínua — uma gramática ética do vínculo. A epigenética do trauma não apenas revisita o passado que deixou marcas, mas compromete o presente com a responsabilidade de não repeti-las. O modo como acolhemos a gestante hoje será, inevitavelmente, o que ficará escrito no corpo da geração que está por vir. Entre o silêncio das células e os gestos que escutam, delineia-se a possibilidade de uma clínica para o futuro — e, quem sabe, de uma história que já não precise doer.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos reunidos nesta revisão apontam para a existência de evidências consistentes — embora ainda em fase de consolidação — de que o estresse materno severo durante a gestação, especialmente em contextos marcados por guerra, deslocamento forçado e crises humanitárias, pode desencadear alterações epigenéticas nos descendentes, com impacto direto em seu desenvolvimento físico, neurológico e psíquico. Mulligan et al. (2025) identificaram modificações na metilação do DNA em três gerações de refugiados sírios, associadas a diferentes formas de exposição à violência, além de sinais de aceleração epigenética da idade em crianças expostas ao trauma intrauterino. Esses achados encontram respaldo em trabalhos como os de Yehuda et al. (2016), Serpeloni et al. (2017) e Buss et al. (2012), que também sugerem que experiências traumáticas intensas podem produzir marcas epigenéticas transmissíveis, notadamente em genes que regulam o eixo HPA e o neurodesenvolvimento.

Apesar do avanço e do potencial explicativo desses estudos, a literatura destaca importantes limitações metodológicas que ainda precisam ser superadas — entre elas, a escassez de pesquisas longitudinais, a dificuldade em isolar variáveis ambientais e a ausência de consenso quanto à persistência das marcas epigenéticas ao longo das gerações. Autores como Heard e Martienssen (2014) e Daskalakis e Binder (2015) chamam atenção para a necessidade de prudência na interpretação dos dados e para o risco de se reduzir fenômenos sociais complexos a determinismos biológicos. Ainda assim, o campo epigenético contribui para ampliar o olhar sobre o cuidado perinatal, ao incorporar os múltiplos determinantes — sociais, emocionais e históricos — que incidem sobre a experiência gestacional em contextos de extrema adversidade. Diante desse cenário, recomenda-se que investigações futuras apostem em delineamentos multicêntricos e interdisciplinares, capazes de explorar o potencial de reversibilidade das alterações epigenéticas por meio de intervenções psicossociais. Da mesma forma, as políticas públicas precisam avançar na compreensão da saúde materno-infantil como um fenômeno que transcende os limites da genética clássica, exigindo abordagens integradas e sensí-

veis à complexidade dos contextos de sofrimento. Ainda em processo de validação, a epigenética do trauma já se configura como um campo promissor para articular ciência, ética e responsabilidade social na tarefa coletiva de enfrentar os legados biológicos da dor herdada.

O corpo, antes concebido como mera estrutura biológica, emerge à luz da epigenética como o palimpsesto onde o sofrimento histórico é inscrito sem palavras — um organismo que recorda, mesmo quando a memória consciente falha. Se a dor gestacional atravessa gerações não apenas como lembrança, mas como modulação molecular da vida, então gestar, nascer e cuidar não são atos privados, mas políticos, éticos e profundamente coletivos. O útero, nessa perspectiva, torna-se um território onde a violência do mundo escreve sua gramática invisível, e onde a ausência de cuidado se perpetua como destino. A epigenética, ao revelar a plasticidade da herança, não determina, mas convoca: ela nos impele à responsabilidade diante das marcas que o tempo e a injustiça deixam nas gerações por vir. O mal pode invadir e devastar o mundo inteiro precisamente porque se espalha como um fungo na superfície; cabe à ciência — e a nós — a tarefa de interromper essa propagação silenciosa, não apenas detectando suas expressões, mas oferecendo um novo léxico para o cuidado, onde a vida não herde apenas a dor, mas também a possibilidade de reescrever-se.

Referências Bibliográficas

- ARENDT, Hannah. **Eichmann em Jerusalém: um relato sobre a banalidade do mal**. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.
- BABENKO, Olena; KOVALCHUK, Igor; METZ, Gerlinde A. S. **Programação epigenética perinatal e transgeracional induzida pelo estresse do desenvolvimento cerebral e da saúde mental**. Neuroscience & Biobehavioral Reviews, [S.I.], v. 48, p. 70–91, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2014.11.013>.
- Buss C, Davis EP, Shahbaba B, Pruessner JC, Head K, Sandman CA. **Maternal cortisol over the course of pregnancy and subsequent child amygdala and hippocampus volumes and affective pro-**

blems. Proc Natl Acad Sci U S A. 2012 May 15;109(20):E1312-9. doi: 10.1073/pnas.1201295109.

Currie J, Rossin-Slater M. **Weathering the storm: hurricanes and birth outcomes.** J Health Econ. 2013 May;32(3):487-503. doi: 10.1016/j.jhealeco.2013.01.004.

Daskalakis, N. P. & Binder, E. B. (2015). **The molecular signatures of psychosocial stress and of its epigenetic consequences in the brain.** Nature Neuroscience. DOI: 10.1038/nn.4116

Gapp K, Jawaid A, Sarkies P, Bohacek J, Pelczar P, Prados J, Farinelli L, Miska E, Mansuy IM. **Implication of sperm RNAs in transgenerational inheritance of the effects of early trauma in mice.** Nat Neurosci. 2014 May;17(5):667-9. doi: 10.1038/nn.3695.

Heard, E. & Martienssen, R. A. (2014). **Transgenerational epigenetic inheritance: Myths and mechanisms.** Cell. DOI: 10.1016/j.cell.2014.02.045

Horvath, S. (2013). **DNA methylation age of human tissues and cell types.** Genome Biology. DOI: 10.1186/gb-2013-14-10-r115

Kuzawa, C. W. & Sweet, E. (2009). **Epigenetics and the embodiment of race: Developmental origins of US racial disparities in cardiovascular health.** American Journal of Human Biology, 21(1), 2-15. <https://doi.org/10.1002/ajhb.20822>

Liu X, Berberian AG, Wang S, Cushing LJ. **Hurricane Harvey and the risk of spontaneous preterm and early-term birth.** Environ Epidemiol. 2024 May 17;8(3):e312. doi: 10.1097/EE9.0000000000000312.

McEwen, L. M. et al. (2020). **The PedBE clock accurately estimates DNA methylation age in pediatric buccal cells.** PNAS. DOI: 10.1073/pnas.1820843116

Mulligan CJ, D'Errico NC, Stees J, Hughes DA. **Methylation changes at NR3C1 in newborns associate with maternal prenatal stress exposure and newborn birth weight.** Epigenetics. 2012 Aug;7(8):853-7. doi: 10.4161/epi.21180.

Mulligan, C.J., Quinn, E.B., Hamadmad, D. et al. **Epigenetic signatures of intergenerational exposure to violence in three generations**

of Syrian refugees. Sci Rep 15, 5945 (2025). <https://doi.org/10.1038/s41598-025-89818-z>

NIETZSCHE, Friedrich. **Crepúsculo dos ídolos ou como filosofar com o martelo.** São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

Rijlaarsdam, J. et al. (2020). **An epigenome-wide association meta-analysis of prenatal maternal stress in neonates.** JAMA Pediatrics. DOI: [10.1001/jamapediatrics.2020.2996](https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.2996)

SCHOPENHAUER, Arthur. **O mundo como vontade e representação: volume I.** São Paulo: Editora Unesp, 2005.

Serpeloni, F. et al. (2017). **Grandmaternal stress during pregnancy and DNA methylation of the third generation: An epigenome-wide association study.** Translational Psychiatry. DOI: [10.1038/tp.2017.153](https://doi.org/10.1038/tp.2017.153)

Szyf, M. (2013). **DNA methylation, behavior and early life adversity.** Journal of Genetics and Genomics. DOI: [10.1016/j.jgg.2013.06.004](https://doi.org/10.1016/j.jgg.2013.06.004)

Thayer, Z. M. & Kuzawa, C. W. (2011). **Biological memories of past environments: Epigenetic pathways to health disparities.** Epigenetics. DOI: [10.4161/epi.6.7.16222](https://doi.org/10.4161/epi.6.7.16222)

Turecki, G. & Meaney, M. J. (2016). **Effects of the social environment and stress on glucocorticoid receptor gene methylation: A systematic review.** Biological Psychiatry. DOI: [10.1016/j.biopsych.2014.11.022](https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2014.11.022)

Tyrka AR, Price LH, Marsit C, Walters OC, Carpenter LL. **Childhood adversity and epigenetic modulation of the leukocyte glucocorticoid receptor: preliminary findings in healthy adults.** PLoS One. 2012;7(1):e30148. doi: [10.1371/journal.pone.0030148](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0030148).

VYGOTSKY, Lev S. **A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores.** 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

Yehuda, R. et al. (2016). **Holocaust exposure induced intergenerational effects on FKBP5 methylation.** Biological Psychiatry. DOI: [10.1016/j.biopsych.2015.08.005](https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2015.08.005)

Zannas, A. S. & Chrousos, G. P. (2017). **Epigenetic programming by stress and glucocorticoids along the human lifespan.** Molecular Psychiatry. DOI: [10.1038/mp.2017.35](https://doi.org/10.1038/mp.2017.35)

Zannas, AS, Arloth, J., Carrillo-Roa, T. et al. **Estresse ao longo da vida acelera o envelhecimento epigenético em uma coorte urbana afro-americana: relevância da sinalização de glicocorticoides.** Genome Biol 16 , 266 (2015). <https://doi.org/10.1186/s13059-015-0828-5>

CAPÍTULO 13

MÉTODO CANGURU, DESENVOLVIMENTO NEONATAL E VÍNCULO MÃE-BEBÊ: UMA REVISÃO DE LITERATURA

*KANGAROO METHOD, NEONATAL DEVELOPMENT AND
MOTHER-INFANT BOND: A LITERATURE REVIEW*

Maria Thayla Lima da Silva

Universidade Potiguar

Mossoró - Rio Grande do Norte

<https://orcid.org/0009-0005-1339-2546>

mariathaylalima@gmail.com

Geovanna Malveira Moreira

Universidade Potiguar

Mossoró - Rio Grande do Norte

<https://orcid.org/0009-0000-2112-2697>

geovannamoreira2000@gmail.com

Cauã Araújo de Oliveira

Universidade Potiguar

Mossoró - Rio Grande do Norte

<https://orcid.org/0009-0007-5307-1186>

cauaaraudo2003@outlook.com

Elane da Silva Barbosa

Universidade Estadual do Ceará

Fortaleza - Ceará

<https://orcid.org/0000-0002-2668-8064>

elanedasilvabarbosa@hotmail.com

Júlia Rebouças da Costa

Universidade Potiguar

Mossoró - Rio Grande do Norte

<https://orcid.org/0009-0002-2931-1403>

julia23654876@gmail.com

Laísa Carla de Freitas Silva
Universidade Potiguar
Mossoró - Rio Grande do Norte
<https://orcid.org/0009-0007-9489-5499>
laisa.carlafs@gmail.com

Maria Clara Araújo de Freitas
Universidade Potiguar
Mossoró - Rio Grande do Norte
<https://orcid.org/0009-0002-4922-1093>
mariaclarafreitas2716@gmail.com

Nathalya Francelino de Moura
Universidade Potiguar
Mossoró - Rio Grande do Norte
<https://orcid.org/0009-0000-1161-8090>
nathalyamfrancelino@gmail.com

Vitória Yasmin Lopes Soares
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
Mossoró - Rio Grande do Norte
<https://orcid.org/0009-0002-1371-5024>
enfa.vitorialopes@gmail.com

Glenda Elayne Lima da Costa de Moura
Universidade Potiguar
Mossoró - Rio Grande do Norte
<https://orcid.org/0009-0002-0358-8818>
glendalimacosta@yahoo.com.br

RESUMO

Este estudo tem como objetivo analisar as contribuições do Método Canguru (MC) para o desenvolvimento neonatal e o fortalecimento do vínculo mãe-bebê. O MC, implantado no Brasil desde a década de 1990, é uma prática humanizada de cuidado neonatal que inclui o contato pele a pele, o aleitamento materno e o envolvimento ativo dos pais

no cuidado do recém-nascido, especialmente prematuro. **Metodologia:** Foi realizado uma revisão integrativa da literatura entre março e abril de 2025, com a seleção de 10 artigos publicados entre 2020 e 2024, oriundos de três bases de dados. **Resultados e discussão:** Os resultados evidenciam que o MC favorece o aumento do aleitamento materno exclusivo, melhora o desenvolvimento físico e emocional do recém-nascido e reduz a morbimortalidade neonatal. No entanto, a implementação do método enfrenta desafios, como a falta de qualificação de profissionais de saúde e a ausência de apoio psicológico para as famílias. **Considerações finais:** A análise dos dados sugere a necessidade de aprimorar a capacitação das equipes de saúde e garantir a participação da família no cuidado pós-alta hospitalar para garantir os benefícios do MC a longo prazo.

Palavras-Chave: Método Canguru; Desenvolvimento Infantil; Neonatologia;

ABSTRACT

This study aims to analyze the contributions of the Kangaroo Method (KMC) to neonatal development and the strengthening of the mother-baby bond. The KMC, implemented in Brazil since the 1990s, is a humanized neonatal care practice that includes skin-to-skin contact, breastfeeding, and the active involvement of parents in the care of newborns, especially premature babies. **Methodology:** An integrative literature review was carried out between March and April 2025, with the selection of 10 articles published between 2020 and 2024, from three databases. **Results and discussion:** The results show that the KMC favors the increase in exclusive breastfeeding, improves the physical and emotional development of the newborn, and reduces neonatal morbidity and mortality. However, the implementation of the method faces challenges, such as the lack of qualification of health professionals and the absence of psychological support for families. **Final considerations:** Data analysis suggests the need to improve the training of health teams and ensure family participation in post-hospital discharge care to ensure the long-term benefits of CM.

Keywords: Kangaroo Method; Child Development; Neonatology;

1. Introdução

Estudos estimam que, anualmente, cerca de 15 milhões de partos prematuros ocorrem a cada ano e o Brasil está classificado entre os dez países com maior taxa desses eventos. A prematuridade, especialmente quando associada ao baixo peso ao nascer, contribui para aproximadamente 80% das mortes neonatais (Silva *et al.*, 2022). Isso posto, estudos afirmam que entender que o bem-estar da criança precisa ser prioridade no atendimento é essencial para que suas demandas sejam supridas (Araújo *et al.*, 2024).

Diante disso, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 1.683/2007, ratifica, conforme o anexo, as diretrizes para a implementação do Método Canguru (MC), sendo que este é uma proposta de cuidado perinatal baseada em práticas humanizadas, que articula ações de natureza biológica, emocional e social (Brasil, 2007). Esse modelo de cuidado foi criado na Colômbia e introduzido no Brasil na década de 90 visando à qualificação e a humanização da assistência neonatal, e fundamentando-se em promover o vínculo familiar através do contato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido, o aleitamento materno e o desenvolvimento do neonato, com impacto positivo na redução da morbimortalidade (Cantanhede *et al.*, 2020).

Assim, é válido destacar que o Método Canguru é recomendado para estreitar a conexão entre os responsáveis (mãe/pai) e o bebê, estimulando a participação ativa deles nas ações de cuidado com o recém-nascido, bem como contribui para o fortalecimento da autoconfiança dos cuidadores quanto à atenção oferecida ao filho e para uma relação mais harmoniosa entre a família e a equipe de profissionais da saúde (Nietsche *et al.*, 2020).

Vale ressaltar que o êxito no tratamento de um recém-nascido que está internado em uma Unidade de Terapia Intensiva neonatal, não se resume apenas à sua sobrevivência e alta hospitalar, mas pelo fortalecimento dos laços afetivos, sendo que estes serão fundamentais para assegurar a continuação do aleitamento materno e da atenção necessária após a alta (Brasil, 2014).

Conforme a abordagem brasileira, o MC é conduzido em três fases, com as duas primeiras ocorrendo no hospital e a terceira sendo efe-

tuada em domicílio (Hugen *et al.*, 2023). Porém para que se dê continuidade nessa última fase, faz-se necessária a qualificação dos profissionais que atuam na Estratégia de Saúde da Família e na atenção hospitalar, para que possam apoiar as mães e contribuir para a efetivação da terceira etapa do Método Canguru, conforme preconizado (Reichert *et al.*, 2020).

Convém mencionar que a ausência do contato pele a pele no peito da mãe no momento do parto é bastante comum em razão de fatores ligados à prematuridade. Apesar das diretrizes, a implementação do contato direto entre a mãe e o recém-nascido prematuro de forma imediata ou nos primeiros momentos ainda constitui um obstáculo para os sistemas de saúde (Gomes *et al.*, 2023).

Evidencia-se, assim, a necessidade de um estudo que debata estratégias de melhoria para maior eficácia e continuidade do Método Canguru, pois a falta de qualificação dos profissionais envolvidos no processo, impacta diretamente nas informações prestadas à família e no desenvolvimento saudável do RN. Dessa forma, essa revisão tem como objetivo compreender as influências do método canguru para o desenvolvimento do neonato e a construção do vínculo mãe-bebê.

2. Metodologia

O presente artigo trata-se de uma revisão de literatura relativa ao método canguru e suas influências sobre o desenvolvimento neonatal e o vínculo entre mãe e bebê. É estabelecido que a revisão integrativa é uma síntese escrita sobre os achados científicos referentes à pergunta norteadora do estudo, com o objetivo principal de retomar o que já se sabe a fim de explorar novas informações (Polit; Beck, 2019).

Com o intuito de direcionar a análise bibliográfica, foi desenvolvida a seguinte questão de pesquisa: “Qual o papel do método canguru para a saúde do neonato e para a construção do vínculo mãe-bebê?”. Dessa forma, desenvolveu-se a ideia central do trabalho, seus objetivos, e a partir desta indagação foram selecionados os critérios de inclusão e exclusão para escolha dos artigos científicos de onde as informações foram retiradas para análise neste trabalho.

A pesquisa foi realizada no período entre março e abril de 2025, utilizando como fonte três bases de dados: Biblioteca Virtual da Saúde

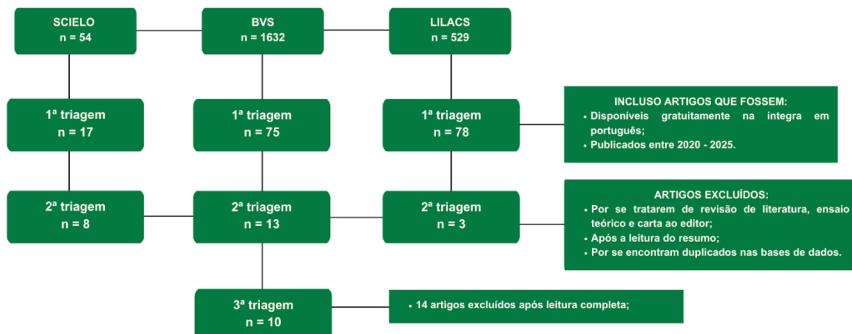
(BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Na etapa de levantamento dos artigos, adotaram-se palavras-chave em português, definidas com base na consulta ao sistema DeCS/ MeSH (Descritores em Ciências da Saúde): “Método Canguru”, “Desenvolvimento Infantil”, “Neonatologia”, “Saúde Materna” e “Recém-Nascido”, sendo estes conectados através do operador booleano “AND”.

Após a apuração, foi efetuada a separação dos artigos, sempre tendo como base a questão inicial de pesquisa, bem como os critérios de inclusão que haviam sido definidos anteriormente, sendo que estes foram: artigos do tipo original e de relato de experiência publicados nos últimos cinco anos - entre 2020 e 2025, disponíveis gratuitamente na íntegra, em português. Todavia, os critérios de exclusão foram determinados como artigos de revisão de literatura, ensaio teórico e carta ao editor e que não tratem da realidade brasileira ou fujam ao tema principal da pesquisa.

Isso posto, os trabalhos identificados após passarem por esse processo de avaliação foram submetidos a uma nova triagem, dessa vez com base na análise dos títulos e dos resumos. Ademais, realizou-se a leitura integral das publicações para a escolha final e o registro das informações de cada estudo selecionado.

Por fim, para ilustrar o processo de identificação e seleção dos artigos incluídos, foi utilizado como recurso um fluxograma, evidenciando na figura 1:

Figura 1: Fluxograma de seleção dos estudos para compor a amostra da pesquisa, Mossoró-RN.



Fonte: dados da pesquisa (2025).

3. Resultados e Discussão

Conforme explicitado no fluxograma apresentado anteriormente, foram selecionadas 24 publicações para a leitura na íntegra e após esta análise 10 artigos científicos foram escolhidos para estruturar esta revisão de literatura.

Estes artigos foram publicados entre 2020 e 2024, sendo divididos da seguinte maneira: três no ano de 2020, três em 2021, um em 2023 e três publicações em 2024. Os dados essenciais que caracterizam esses trabalhos foram disponibilizados no Quadro 1, exibido a seguir:

Quadro 1: Artigos incluídos na pesquisa, de acordo com ano de publicação, autores, título, tipo de publicação, periódico/plataforma de indexação e seu principal objetivo, Mossoró-RN.

ANO DE PUBLICAÇÃO	AUTORES	TÍTULO	PERIÓDICO/PLATAFORMA DE INDEXAÇÃO	OBJETIVO(S)
2024	Ana Carolina Silva dos Santos; Elenice Valentim Carmona; Clara Fróes de Oliveira Sanfelice; Reginaldo Roque Mafetoni; Maria Helena Baena de Moraes Lopes; Talita Balaminut.	Aleitamento materno na alta e na terceira etapa do Método Canguru entre recém-nascidos prematuros hospitalizados.	Revista da Escola de Enfermagem da USP.	Identificar o tipo de alimentação e analisar os fatores sociodemográficos e clínicos associados ao aleitamento exclusivo na alta hospitalar, no primeiro e no último retorno da terceira etapa do Método Canguru entre neonatos internados na unidade canguru.
2023	Marivanda Julia Furtado Goudard; Zeni Carvalho Lamy; Laize Nogueira de Caldas; Sérgio Tadeu Martins Marba; Roberta Costa; Geisy Maria Souza de Lima; Vivian Mara Gonçalves de Oliveira Azevedo; Fernando Lamy-Filho.	Características do contato pele a pele em unidades neonatais brasileiras: estudo multicêntrico.	ACTA Paulista de Enfermagem	Descrever o início, duração, local e quem realiza o contato pele a pele em unidades neonatais brasileiras.

2020	Joise Magarão Queiroz Silva, Mariza Silva Almeida, Edméia de Almeida Cardoso Coelho, Karla Ferraz dos Anjos, Tyciana Paolilo Borges, Ibia Fernandes de Medeiros	Aprendizados e cuidados de mães no método canguru	Revista Baiana de Enfermagem	analisar o significado da vivência de mães no Método Canguru.
2021	Fernanda Nascimento Alves, Paula Carolina Bejo Wolkers, Lucio Borges de Araújo, Daniela Marques de Lima Mota Ferreira, Vivian Mara Gonçalves de Oliveira Azevedo	Impacto da segunda e terceira etapas do método canguru: do nascimento ao sexto mês	Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro	Avaliar se o Método Canguru tem impacto nas taxas de aleitamento materno exclusivo, peso, tempo de internação e taxas de reinternação.
2021	Ana Maria de Souza Matozo, Mayara Carolina Cañedo, Cristina Brandt Nunes, Thiago Inácio Barros Lopes	Método Canguru: conhecimentos e práticas da equipe multiprofissional	Rev Enferm Atual In Derme	Analizar o conhecimento e práticas dos profissionais de saúde que atuam na linha pediátrica de um hospital de ensino de Campo Grande/Mato Grosso do Sul sobre o Método Canguru.
2021	Altamira Pereira da Silva Reichert, Anniely Rodrigues Soares, Iolanda Carlili da Silva Bezerra, Anna Tereza Alves Guedes, Rafaela Karolina Bezerra Pedrosa, Daniele de Souza Vieira.	Terceira etapa do método canguru: experiência de mães e profissionais da atenção primária	Escola Anna Nery (EAN)	Compreender a continuidade da terceira etapa do Método Canguru na perspectiva de mães e profissionais de saúde
2024	Joice Luiza Alves Cândido, Paulo Germaino de Fries, Silvia Wanick Sarinho.	Análise da implantação do Método Canguru em maternidade terciária de Recife, Brasil.	Revista Gaúcha de Enfermagem	Analizar a implantação do Método Canguru em uma maternidade terciária no município de Recife

2024	Carlos Antonio de Lima Filho, Camila Farias de Sousa, Maria Aparecida Farias de Souza, Sebastião Alves Santana Neto, Wagner Gonçalves Horta, Amanda de Oliveira Bernardino.	Método Canguru: Percepção da equipe de enfermagem em uma maternidade de alto risco	Revista de Pesquisa O Cuidado é Fundamental	Analizar a percepção da equipe de enfermagem sobre o método canguru em uma maternidade de alto risco.
2020	Kaísa Trovão Diniz, José Eulálio Cabral Filho, Rafael Moura Miranda, Geisy Maria Souza Lima, Natália Priscila dos Santos Figueiredo e Kalline Fernanda Nunes de Araújo	Efeito de curto prazo da posição canguru sobre a atividade eletromiográfica do prematuro: um ensaio clínico randomizado	Jornal de Pediatria	Verificar a influência de curto prazo da Posição Canguru (PC) sobre a atividade eletromiográfica de recém-nascidos prematuros.
2020	Mariana Quindeler de Salles Abreu, Elysângela Dittz Duarte, Erika da Silva Dittz.	Construção do apego entre o binômio mãe e bebê pré-termo mediado pelo posicionamento canguru	Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro	Compreender como as mães vivenciam o posicionamento canguru, na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e apreender a percepção sobre as relações de apego com seus bebês mediadas pelo posicionamento canguru.

Fonte: dados da pesquisa (2025).

Após essa breve exposição das principais particularidades dos estudos escolhidos, foi construído um diálogo entre os autores, considerando o propósito desta pesquisa. Para isso, foram estabelecidas duas categorias, sendo estas: *Impactos do Método Canguru no desenvolvimento do neonato*, evidenciando como o contato pele a pele influencia nos processos de crescimento do recém-nascido pré-termo (RNPT); *Contribuições do Método Canguru para o Fortalecimento do Vínculo Afetivo entre Mãe e Bebê*, em que se reporta a importância desse processo para a conexão entre o binômio mãe-bebê. Adiante, serão analisadas cada uma das categorias mencionadas previamente.

3.1 Impactos do Método Canguru no desenvolvimento do neonato

Inicialmente, segundo Goudard et al. (2023) e Reichert et al. (2021) o Método Canguru proporciona benefícios para os recém-nascidos e ajuda a diminuir a mortalidade e morbidade neonatal. Além disso, os resultados têm sido positivos, com uma diminuição no risco de infecções graves, reinternações e custos com saúde pública, assim como um aumento no ganho de peso, mais tempo de aleitamento materno exclusivo (AME), fortalecimento da conexão entre mãe e filho, maior controle do estresse do recém-nascido e um desenvolvimento emocional mais saudável no primeiro ano de vida.

Nesse mesmo viés, de acordo com Matozo et al. (2021), o método inclui a diminuição dos estímulos do ambiente, o alívio da dor, o estímulo à interação do recém-nascido com seus familiares, a instrução e o auxílio relacionados ao aleitamento materno e a posição canguru, bem como é amplamente reconhecido como uma intervenção de referência para aumentar a sobrevivência de recém-nascidos prematuros. Assim, a equipe de enfermagem entrevistada no estudo realizado por Lima Filho et al. (2024) também relacionou a importância do MC ao aumento do vínculo mãe/filho, estímulo da amamentação e uma melhor recuperação do estado geral do RNPT.

Ademais, a pesquisa de Diniz et al. (2020) revelou ainda que o contato direto da pele e a posição ereta do bebê durante a Posição Canguru possibilitam que essa prática ofereça diversos estímulos aos sentidos do recém-nascido prematuro, favorecendo o ajuste do tônus e da postura, o que tem um efeito benéfico sobre seu desenvolvimento motor, mesmo quando realizada por um curto intervalo de tempo.

Ao que se refere ao aleitamento materno exclusivo, conforme o estudo realizado por Alves et al. (2021), a segunda e terceira fase do Método Canguru aumentou as chances de o recém-nascido pré-termo estar em amamentação exclusiva durante a fase final do cuidado hospitalar e permanecer desta mesma forma no que se refere ao primeiro atendimento para acompanhamento ambulatorial. Sob a mesma perspectiva, a pesquisa de Silva et al. (2020), reconhece a relevância do contato direto entre a mãe e o recém-nascido, por promover o crescimento e a evolução do peso da criança.

Por fim, segundo Santos et al. (2024), o peso ao nascer se correlacionou com o aleitamento materno exclusivo na alta hospitalar de neonatos que passaram pela segunda fase do MC, já que um incremento de dez gramas no peso de nascimento esteve associado a um aumento médio de 0,3% na probabilidade de estar em AME no momento da alta.

3.2 Contribuições do Método Canguru para o Fortalecimento do Vínculo Afetivo entre Mãe e Bebê

A princípio, a pesquisa de Matozo et al. (2021) afirma que o Método Canguru gera vantagens tanto para o recém-nascido prematuro quanto para sua família e os profissionais que o acompanham. Ademais, destaca-se a figura do enfermeiro, que contribui para estabelecer a conexão entre o bebê, os pais e a equipe de saúde, devendo praticar uma escuta sensível, integrar os pais no cuidado aos recém-nascidos e promover um atendimento colaborativo e centrado no ser humano.

Isso posto, Abreu, Duarte e Dittz (2020), após entrevistar as mães que participaram do estudo, afirmaram ser perceptível que houve um melhor desenvolvimento da saúde mental materna, devido a possibilidade de estar constantemente presente na unidade de terapia intensiva neonatal e pelo contato pele a pele com o recém-nascido, esses fatores influenciaram no apego das mães com seus RNPT.

Diante disso, de acordo com Reichert et al. (2021) a hospitalização de um bebê prematuro gera sentimento de insegurança nas mães, sendo essencial o apoio contínuo dos profissionais de saúde ao retornar para o domicílio. Durante a pesquisa algumas mães afirmaram ter começado a seguir o método por iniciativa própria, sem orientação da equipe hospitalar.

Com o mesmo enfoque, no estudo de Cândido, Frias e Sarnho (2024) mais da metade das mães relatou não ter recebido incentivo dos profissionais para que ocorressem as visitas familiares e da rede de apoio. Acrescenta-se que segundo Silva et al. (2020) a ausência de envolvimento do pai ou de outros familiares tende a enfraquecer os vínculos afetivos, dificultar o apoio à mãe durante o puerpério

domiciliar, comprometer a continuidade do método e prejudicar o processo da aquisição de conhecimentos.

Além disso, durante a pesquisa de Goudart et al. (2023) foi observado que a baixa escolaridade e a condição socioeconômica das mães possivelmente impactaram a adesão ao contato pele a pele durante a internação neonatal, considerando que 38,9% delas não haviam iniciado ou concluído o ensino médio, e 42,9% se declararam pertencentes às classes de baixo poder aquisitivo. Assim, a maioria das participantes teve contato com o Método Canguru pela primeira vez durante o período de internação, demonstrando desconhecimento prévio sobre a prática.

Para concluir, Lima Filho et al. (2024) observou durante seu estudo que entre os desafios na aplicabilidade do MC destacava-se a falta de interesse por parte da mãe, escassez de uma equipe multiprofissional e a ausência de apoio psicossocial por parte de um psicólogo.

4. Considerações Finais

Esse trabalho teve como propósito compreender as contribuições do Método Canguru para o desenvolvimento neonatal e o fortalecimento do vínculo materno-infantil. Seguindo este propósito, foi possível identificar que as principais contribuições do MC para a saúde do recém-nascido envolvem um aumento da permanência no aleitamento materno exclusivo, melhora da conexão entre o binômio mãe-bebê e diminuição nas taxas de morbimortalidade neonatal. Entretanto, evidenciou-se que a implementação do Método Canguru em suas três fases ainda enfrenta obstáculos na realidade brasileira, como a falta de estratégias para a educação permanente dos profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde - responsáveis pela implementação da terceira fase do MC -, e o desafio para a permanência do cuidado após o recém-nascido ter alta hospitalar.

Sendo assim, além da necessidade de uma melhora na formação da equipe multidisciplinar da APS, destaca-se que a presença do pai ou de outros membros da família no cuidado ao neonato é essencial para a consolidação do vínculo, sendo que a ausência desse apoio pode comprometer os resultados esperados.

Em síntese, o presente estudo contribui para uma melhor investigação dos desafios e perspectivas de aprimoramento do Método Canguru, propondo uma análise sobre a capacitação dos profissionais de saúde, o apoio aos familiares do RNPT e a necessidade de uma abordagem mais inclusiva para garantir a eficácia desse modelo de cuidado no Brasil. A continuidade da pesquisa sobre essas lacunas é fundamental para a evolução das práticas de cuidado neonatal e a melhoria da qualidade de vida dos recém-nascidos prematuros e suas famílias.

Referências Bibliográficas

- ABREU, Mariana Quindeler de Salles; DUARTE, Elysângela Dittz; DITTZ, Erika da Silva. **Construção do apego entre o binômio mãe e bebê pré-termo mediado pelo posicionamento canguru.** *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, [S. I.], v. 10, 2020. DOI: 10.19175/recom.v10i0.3955. Disponível em: <https://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/3955>. Acesso em: 04 abr. 2025.
- ALVES, Fernanda Nascimento et al. **Impacto da segunda e terceira etapas do método canguru: do nascimento ao sexto mês.** *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, [S. I.], v. 11, 2021. DOI: 10.19175/recom.v11i0.4200. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/4200>. Acesso em: 04 abr. 2025.
- ARAÚJO, Rebeca da Silva et al. **Acompanhamento do prematuro na terceira etapa do método canguru: perspectiva de enfermeiras da atenção primária.** *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 38, e55245, 2024. DOI: 10.25062/2178-8650.2024.55245. Disponível em: <https://www.revenf.bvs.br/pdf/rbaen/v38/2178-8650-rbaen-38-e55245.pdf>. Acesso em: 04 abr. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde: vol. IV.** 4. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/publicacoes/atencao-a-saude-do-recem-nascido-guia-para-os-profissionais-de-saude-vol-iv/view>. Acesso em: 04 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.683, de 12 de julho de 2007. Institui a posição canguru no cuidado de recém-nascidos.
Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1683_12_07_2007.html. Acesso em: 4 abr. 2025.

CÂNDIDO, Joice Luiza Alves; FRIAS, Paulo Germano de; SARINHO, Silvia Wanick. **Análise da implantação do Método Canguuru em maternidade terciária de Recife, Brasil.** *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 45, esp. 1, e20240149, 2024. DOI: [10.1590/1983-1447.2024.20240149](https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20240149). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/sHNNPJF4dwWydq7hXs5fj4P/?lang=pt>. Acesso em: 24 mar. 2025

CANTANHEDE, Edna Silva et al. Experiências das mães no cuidado ao recém-nascido prematuro no método canguru. *Cogitare Enfermagem*, [S. I.], v. 25, 2020. DOI: 10.5380/ce.v25i0.67416. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/67416>. Acesso em: 04 abr. 2025.

DINIZ, Kaísa Trovão et al. **Efeito de curto prazo da posição canguru sobre a atividade eletromiográfica do prematuro: um ensaio clínico randomizado.** *Jornal de Pediatria*, [S.I.], v. 96, n. 6, p. 789-795, nov.-dez. 2020. DOI: [10.1016/j.jped.2019.10.003](https://doi.org/10.1016/j.jped.2019.10.003). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/8xCVfXZCvtghrd8yyVvgGg/?lang=pt>. Acesso em: 04 abr. 2025.

GOMES, Ana Letícia Monteiro et al. **Relação do tipo de contacto físico com o aleitamento materno exclusivo na alta hospitalar.** *Revista de Enfermagem Referência*, v. serVI, n. 2, supl. 1, p. 205-213, dez. 2023. DOI: 10.12707/rvi22030. Disponível em: https://www.scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832023000200205&lang=pt. Acesso em: 04 abr. 2025.

GOUDARD, Marivanda Julia Furtado et al. **Características do contato pele a pele em unidades neonatais brasileiras: estudo multicêntrico.** *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 36, eAPE02442, 2023. DOI: 10.37689/acta-ape/2023AO02442. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/hK5nyZ89HpFnNkhxvwx7MCG/>. Acesso em: 24 mar. 2025.

HUGEN, Juliana Silva de Oliveira et al. **Percepção dos profissionais da Atenção Primária sobre a continuidade do cuidado no Método Cankür. Revista de APS**, v. 26, 2023. DOI: 10.25144/2675-

7320.2023.262338882. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/e262338882>. Acesso em: 4 abr. 2025.

LIMA FILHO, Carlos Antonio de et al. **Método Canguru: percepção da equipe de enfermagem em uma maternidade de alto risco.** *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, v. 16, p. e–12975, 2024. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.12975. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/12975>. Acesso em: 04 abr. 2025.

MATOZO, Ana Maria de Souza et al. **Método canguru: conhecimentos e práticas da equipe multiprofissional.** *Rev Enferm Atual In Derme*, v. 95, n. 36, 2021 e-021180. DOI: 10.31011/reaid-2021-v.95-n.36-art.1237. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblio-ref/2022/06/1373182/katiasimoes20181237-textoartigo-pt.pdf>. Acesso em: 04. abr. 2025

NIETSCHE, Elisabeta Albertina et al. **Método Canguru: estratégias de Educação Permanente para sua implementação e execução.** *Revista Cuidarte*, v. 11, n. 1, p. 310-320, 2020. DOI: [10.15649/cuidarte.897](https://doi.org/10.15649/cuidarte.897). Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732020000100310. Acesso em: 04 abr. 2025.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem.** 9. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2019. E-book. p.v. ISBN 9788582714904. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582714904/>. Acesso em: 22 abr. 2025.

REICHERT, Altamira Pereira da Silva et al. **Terceira etapa do método canguru: experiência de mães e profissionais da atenção primária.** *Esc. Anna Nery*, [S.I.], v. 25, n. 1, p. e20200077, 2021. DOI: 10.1590/2177-9465-ean-2020-0077. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/RY7cdjtcQKZsWsKdTrJQ78S/>. Acesso em: 4 abr. 2025.

REICHERT, Altamira Pereira da Silva et al. **Vivência materna com o método canguru no domicílio.** *REME-Revista Mineira de Enfermagem*, [S. I.], v. 24, 2020. DOI: [10.5935/1415-2762.20200024](https://doi.org/10.5935/1415-2762.20200024). Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/49962>. Acesso em: 04 abr. 2025.

SANTOS, Ana Carolina Silva dos et al. **Aleitamento materno na alta e na terceira etapa do Método Canguru entre recém-nascidos pre-**

maturos hospitalizados. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 58, 2024. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0144. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/B3vGbKzXsxnjfcM35Jgvzw-v/?lang=pt>. Acesso em: 24 mar. 2025.

SILVA, Ana Caroline Sales da et al. **Conhecimento e adesão da equipe de enfermagem à posição canguru em uma unidade neonatal.** *Cien Cuid Saude*, v. 21, e590001, 2022. DOI: 10.4025/ciencuid-saude.v21i0.59001. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/368377965_Conhecimento_e_adesao_da_equipe_de_enfermagem_a_posicao_canguru_em_uma_unidade_neonatal_Knowledge_and_adherence_of_the_nursing_team_to_the_kangaroo_position_in_a_neonatal_unit. Acesso em: 04 abr. 2025

SILVA, Joisse Magarão Queiroz et al. **Aprendizados e cuidados de mães no Método Canguru.** *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 34, 2020. DOI: 10.18471/rbe.v34.36994. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/36994>. Acesso em: 24 mar. 2025

CAPÍTULO 14

MÚSICA CLÁSSICA INSTRUMENTAL NA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CONVENCIONAL

INSTRUMENTAL CLASSICAL MUSIC IN THE CONVENTIONAL NEONATAL INTERMEDIATE CARE UNIT

Joaquim Guerra de Oliveira Neto

Universidade Federal do Piauí

Teresina – Piauí

<https://orcid.org/0000-0002-8068-2026>

jgon.0904@gmail.com

Lívia Maria Sousa Mesquita

Universidade Federal do Norte do Tocantins

Araguaína - Tocantins

<https://orcid.org/0009-0004-0060-4856>

livia.mesquita@ufnt.edu.br

Luiza Coimbra Castilho

Universidade Federal do Norte do Tocantins

Araguaína - Tocantins

<https://orcid.org/0009-0008-0901-0252>

luiza.castilho@ufnt.edu.br

Wágnar Silva Moraes Nascimento

Universidade Federal do Piauí

Teresina – Piauí

<https://orcid.org/0000-0002-3372-0595>

wagnarnascimento@gmail.com

Tatiana Maria Melo Guimarães

Centro Universitário Santo Agostinho

Teresina – Piauí

<https://orcid.org/0000-0002-2748-6771>

enfermeiratatianamelo@gmail.com

RESUMO

Objetivo: promover a mudança de ambiente da Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional com música clássica instrumental gravada na maternidade de referência em alto risco do estado do Piauí. Metodologia: Trata-se de uma intervenção na prática profissional, teve como cenário a Unidade de Cuidados Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo). Consistiu na mudança de ambientes com implantação de música clássica de Mozart, aplicadas duas vezes ao dia, em cinco dias consecutivos com duração de 20 minutos. O estudo ocorreu entre outubro e novembro de 2018. Resultados: A musicoterapia instrumental gravada mudou significativamente a ambientes e foi recebida de forma positiva e satisfatória. A música clássica foi sugestiva de sensação de relaxamento, conforto, tranquilidade e discreto melhoramento do desempenho no trabalho com ponderada indução ao falar em tom mais baixo de voz. A média de ruídos do ambiente antes da aplicação da música clássica foi de 54 dB. Notou-se que a UCINCo era bastante barulhenta. Conclusão: A mudança de ambiente da UCINCo com música clássica instrumental gravada na maternidade de referência em alto risco foi considerada agradável e pertinente.

Palavras-chave: Musicoterapia; Estresse Ocupacional; Saúde do Trabalhador; Cuidados de Enfermagem; Berçários hospitalares.

ABSTRACT

Objective: To promote a change of environment in the Conventional Neonatal Intermediate Care Unit with recorded instrumental classical music in a high-risk maternity hospital in the state of Piauí. Methodology: This is an intervention in professional practice, with the Conventional Neonatal Intermediate Care Unit (UCINCo) as its setting. It consisted of changing the ambiance by playing Mozart's classical music twice a day for five consecutive days lasting 20 minutes. The study took place between October and November 2018. Results: The recorded instrumental music therapy significantly changed the ambience and was received positively and satisfactorily. Classical music was suggestive of a feeling of relaxation, comfort, tranquility, and a slight improvement in work performance with a weighted induction to speak in a lower tone of voice. The average noise level in the room before the classi-

cal music was played was 54 dB. It was noted that the NICU was very noisy. Conclusion: Changing the UCINCo environment with recorded instrumental classical music in a high-risk referral maternity hospital was considered pleasant and relevant.

Keywords: Music Therapy; Occupational Stress; Occupational Health; Nursing Care; Nurseries, Hospital.

INTRODUÇÃO

As Terapias Integrativas e Complementares em Saúde são medidas de promoção da saúde e terapêutica em saúde baseadas no conhecimento tradicional de múltiplas culturas que acontecem em todo o mundo, inclusive no Brasil (Silva *et al.*, 2024). Globalmente, diferentes tipos de terapia complementar têm sido praticados como acupuntura, aromaterapia, arteterapia, hipnoterapia, hidroterapia, massoterapia, fitoterapia, meditação entre outras (Bhandarkar; Salvi; Shende, 2024).

Com a Portaria Nº 849/2017 a Política Nacional de Terapias Integrativas e Complementares (PNPIC) adicionaram ao rol de terapias de promoção da saúde, outras dezenove novas formas de atender holisticamente aos cidadãos brasileiros. Embora as terapias complementares sejam mais comumente encontradas na atenção primária em saúde, seu uso tem crescido bastante e vem se difundido nos hospitais, clínicas e ambulatórios e dentre as novas terapias integrativas se podem apontar o Reiki, a Shantala e a Musicoterapia (Brasil, 2017; Glass; Lima; Nascimento, 2021).

Entende-se por musicoterapia a técnica de usar a música cantada ou gravada, instrumental ou não, e cujos elementos harmonia, som, melodia e ritmo funcionam como auxílio no tratamento ou na promoção da saúde de um indivíduo ou coletividade (Federação [...], 1996; UBAM, 2018). A música como mecanismo complementar do cuidado de enfermagem e realizada pelo enfermeiro está prevista no âmbito da saúde e fundamentada na Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) e Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE (Garcia *et al.*, 2020).

Existe uma influência positiva da musicoterapia para o indivíduo ou coletividade em seus diferentes ambientes em que ela é testa-

da, no sentido de alcançar necessidades emocionais, sociais, físicas, mentais e cognitivas, como também promover relaxamento e conforto. Há décadas, em todo o mundo, a música tem sido usada para proporcionar calma e relaxamento (Witte *et al.*, 2022).

Dentre os vários ambientes que a musicoterapia pode ser aplicada é possível citar as unidades de cuidados neonatais e ambientes cirúrgicos. Os profissionais desses ambientes são pouco estudados, apesar de enfrentarem restrições como excesso de horas de trabalho, condições médicas graves e consequências severas em caso de negligência (Kacem *et al.*, 2020; Xiao; Luo, 2024).

Nesse sentido, buscou-se fazer uma mudança de ambientes com a implementação de musicoterapia para promoção de um ambiente de trabalho relaxante e prazeroso em serviço hospitalar pouco explorado nas pesquisas. Diante disso, o presente estudo se justifica pela autenticidade em promover a mudança de ambiente de setor institucional com a implantação de música clássica instrumental gravada como uma intervenção complementar para redução de ruídos desagradáveis e melhoria do local de trabalho, atuando como uma ferramenta de produção de saúde do trabalhador.

Nessa perspectiva, objetivou-se promover a mudança de ambiente da Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional com música clássica instrumental gravada na maternidade de referência em alto risco do estado do Piauí. As atividades ocorreram durante o período de outubro a novembro de 2018, teve como melodia escolhida as músicas instrumentais de Mozart, aplicadas durante 20 minutos, duas vezes ao dia, por cinco dias consecutivos. As etapas de realização da atividade foram divididas em cinco “Momentos” didáticos.

METODOLOGIA

Tratou-se de uma intervenção na prática profissional desenvolvida ao final do curso de residência em Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal do Piauí. A intervenção na prática profissional consiste em um processo sistemático que permeia a análise situacional da realidade, assimilação de conhecimento e formulação teórico-

-prático para transformação da realidade assistencial em saúde (Franzoi et al., 2016).

O cenário de intervenção na prática profissional foi a Unidade de Cuidados Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) do antigo prédio da maternidade pública de referência no Estado do Piauí que continha 14 leitos destinados ao atendimento de recém-nascidos considerados de médio risco e que demandavam assistência contínua. A intervenção foi dividida didaticamente em cinco momentos, ocorreu no período entre outubro e novembro de 2018 e consistiu na mudança de ambiência do setor com a implantação da música clássica instrumental gravada de Mozart.

O Momento 1 caracterizou-se pela instalação de quatro caixas de som nas paredes da UCINCo e de um programa de execução musical no computador do setor. O Momento 2 foi destinado a roda de conversa informativa com o intuito de sensibilizar a equipe multiprofissional sobre a intervenção e discutir síntese de estudos sobre a temática, aconteceu no repouso ou sala de medicação do setor, teve duração entre 15 e 23 minutos e a equipe plantonista foi dividida em dois grupos para não comprometer a assistência.

No Momento 3 foi realizado uma avaliação dos níveis de ruídos do ambiente antes de iniciar cada sessão de música. Utilizou-se um decibelímetro modelo DEC-460 da marca INSTRUTHERM, faixa de medição de 35 a 130dB com calibrador interno, com medida em decibéis ponderada dB(A), configurado em circuito de compensação, faixa “A” e resposta lenta (*slow*), por se aproximar a sensação auditiva do ser humano. A norma sobre conforto acústico para ambientes internos de apartamentos, enfermarias, berçários e centros cirúrgicos, estabelece valor desejável de 40 dB(A) e tem como limite máximo aceitável de 45 dB(A) (ABNT, 2020).

Ao iniciar cada sessão de música instrumental gravada (Momento 4) o volume das melodias foi somado aos ruídos do ambiente e ajustado gradualmente até que se obtivesse parâmetros próximos ao estabelecido pela norma vigente. Utilizou-se músicas instrumentais gravadas, pré-selecionadas pelos autores, do tipo clássicas suaves com amplitudes baixas, ritmo simples e direto por se tratar de um ambiente de cuidados neonatais com risco ao recém-nascido.

Com o intuito de reduzir danos e garantir maior abrangência de profissional ouvindo a terapia, as sessões de músicas clássicas foram aplicadas ponderando o horário de descanso/sono do bebê e o período em que os funcionários estavam fazendo anotações no prontuário, portanto, ocorreu duas vezes ao dia, com duração de 20 minutos e durante cinco dias consecutivos, totalizando 10 sessões de intervenção.

O Momento 5 consistiu na realização de uma nova roda de conversa, ocorreu nas duas primeiras semanas após término da última sessão de música, para discutir e preencher um formulário semiestruturado sobre melhoria do ambiente de trabalho, melhoria do bem-estar profissional e dificuldades com a execução da intervenção.

O trabalho obteve autorização institucional número 01/2018, desta forma, não precisou ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, pois o foco do estudo era melhorar o ambiente assistencial da UCINCo e proporcionar, indiretamente, distração e conforto aos profissionais que assistiam aos recém-nascidos em cuidados semi-intensivos. Com vista a melhorar a redação do manuscrito, um diário de campo foi usado para guiar os autores na descrição e reflexão sobre a implantação da música no ambiente de trabalho.

RESULTADOS

A música clássica instrumental gravada mudou significativamente a ambiência e foi recebida de forma positiva e satisfatória. Os profissionais e os bebês (embora não fossem objeto de intervenção/investigação direta) pareciam mais calmos. A música clássica foi sugestiva de sensação de relaxamento, conforto, tranquilidade e discreto melhoramento do desempenho no trabalho com ponderada indução ao falar em tom mais baixo de voz.

Após a aplicação, pelos pesquisadores, das dez sessões de música clássica, observou-se adesão voluntária das músicas por parte dos profissionais de saúde. Essa observação foi possível em visitas subsequentes em dia não consecutivos, em horários distintos e com notável aplicação voluntária da música clássica no serviço.

Na etapa que precedeu a aplicação da música, verificou-se o nível de ruído do ambiente e pelo valor médio encontrado se teve n ú-

meros acima do limite aceitável pela norma brasileira, porém a média de barulho com o acréscimo da música clássica não foi exorbitante, apresentou-se levemente acima ao recomendado pelo manual de atenção humanizada ao recém-nascido e situava-se abaixo dos limites recomendados por órgãos de outros países. Além disso, durante o período de aplicação da intervenção, um dos recém-nascidos estava em pós-operatório e em dieta zero, logo, demonstrou-se choroso e irritado várias vezes ao dia, consequentemente, proporcionou aumento dos níveis de ruídos do ambiente.

Em relação à mensuração dos ruídos, evidenciou-se que os níveis de decibéis (dB) variaram entre 42 e 73,4 dB. A média de ruídos do ambiente antes da aplicação da música clássica foi de 54 dB e a média durante a intervenção foi 57,7 dB. Ao longo da implementação das sessões de música notou-se que o ambiente da UCINCo era bastante barulhento e isso estava associado a disparos frequentes dos alarmes dos equipamentos, relativa demora para desativar o alarme dos monitores, conversas entre os profissionais em tons de voz mais elevados e choro frequente de alguns bebês com relativa dificuldade/demora em consolá-los.

No que diz respeito à observação do ambiente barulhento, a UCINCo se enquadraria como muito barulhenta e/ou moderadamente barulhenta. Essa classificação se relaciona à possível pouca conscientização de alguns profissionais na conversação em tom aumentado de voz ou diálogos fora do contexto de trabalho em níveis elevados de voz ou, ainda, à grande quantidade de profissionais assistentes e ruídos dos aparelhos.

Houve momentos que o barulho foi bastante reduzido. Essa observação estava associada aos momentos em que se tinha pouco ou nenhum fluxo de pessoas nos horários da madrugada, estabilidade dos recém-nascidos vinculado à não ativação dos alarmes e ausência de alguns funcionários do setor para buscar algum medicamento na farmácia ou ida ao refeitório.

Considerando a necessidade de minimizar danos, a utilização da música no setor esteve presente para, principalmente, promover um ambiente de trabalho mais prazeroso e, consequentemente, ter mais profissionais relaxados, confortáveis e motivados para trabalhar.

Embora não se tenha feito uma pesquisa sobre os níveis de satisfação com a intervenção da música, observou-se que alguns profissionais estranharam a música na UCINCo, pois esse tipo de intervenção é mais comum na UTI e centro cirúrgico. Outros profissionais pareciam ser familiarizados com a modalidade e demonstraram satisfação quando iniciavam as sessões.

DISCUSSÃO

Em termos científicos, a música eleva os padrões da química do cérebro, pois induz a liberação de neurotransmissores e hormônios (dopamina, serotonina e ocitocina), ativa os sistemas de recompensa e pró-social e, consequentemente, contribui para melhorias na disposição e no humor dos indivíduos. Tal efeito, tendo em comum o prazer, pode ser diferente em cada indivíduo, pois provoca excitação ou equilíbrio conforme o tipo de música e o ambiente criado. Assim, parece claro que a música é transformadora e capaz de criar estados psíquicos e físicos diferentes no ser humano, independente do ambiente de trabalho (Areias, 2016; Speranza *et al.*, 2022).

Sabe-se que em ambientes neonatais há uma grande quantidade de equipamentos e profissionais para viabilizar a assistência aos bebês, e essa condição eleva os ruídos no ambiente de trabalho (Duarte *et al.*, 2020) e muitas vezes excede o limite permitido pelas normas vigentes. A Associação Brasileira de Normas Técnicas estabelece o conforto acústico ideal para, entre outros, ambientes hospitalares e berçários tendo limite máximo de 45 dB. Por outro lado, o manual de atenção humanizada ao recém-nascido (Brasil, 2017) recomenda que os níveis de ruídos não devem ultrapassar 55 dB.

Além do mais, as diretrizes baseadas em evidências para o manejo da dor neonatal na China de 2023 recomendam um nível médio de ruído devem ser menores que 50 dB durante o dia e menor que 40 dB à noite, sendo o nível máximo de ruído é 65 dB (Xiang *et al.*, 2025). De maneira análoga, a Academia Americana de Pediatria recomenda que os níveis médios de pressão sonora durante o dia, em unidade de terapia intensiva neonatais, não excedam 45 dB, que os ní-

veis acima de 50 dB ocorram em menos de 10% do tempo e que sons transitórios ou de pico não excedam 65 dB (Andy *et al.*, 2025).

O Ministério da Saúde brasileiro, reconhece que os ambientes neonatais são ruidosos e que durante emergências, *rounds*, passagem de plantão ou mesmo admissão de novos recém-nascidos os picos de ruídos podem atingir 85,8 dB e refere que a média de barulho é 77,4 dB (Brasil, 2017). Na presente intervenção na prática profissional, o tempo de exposição a níveis elevados de ruídos (ruído do ambiente acrescido da música) só aconteceram em dois momentos diários o que pode ser entendido como ruídos transitórios. Embora os níveis ruídos encontrados estivessem fora dos padrões internacionais, os valores transitórios estavam dentro dos limites esperados pelo ministério da saúde.

Níveis elevados aos preconizados são desconfortáveis, mesmo que não impliquem necessariamente em danos à saúde visíveis ou em curto prazo, pois alto níveis de decibéis podem causar sinais de instabilidade fisiológica e superestimulação (Xiang *et al.*, 2025). Ademais, os padrões internacionais e nacionais são de difícil exequibilidade no ambiente moderno e cheio de maquinários e equipe multiprofissional. Fato esse que eleva percepção de ruído excessivo e a sensação de turnos de trabalhos estressantes (White; Smith; Shepley, 2013; Taube; Barja, 2016; Bringel *et al.*, 2023).

De maneira semelhante ao observado nesta mudança de ambência, outros estudos (Nazario *et al.*, 2015; Andrade *et al.*, 2023; Pacheco *et al.*, 2023) realizados em unidades neonatais, demonstraram que as unidades são barulhentas e o barulho em excesso tinha como principais fontes os alarmes dos aparelhos, seguido das conversas paralelas.

Da mesma forma, outro estudo (Silva *et al.*, 2012) desenvolvido na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN) evidenciou que a UCIN era muito barulhenta e os principais fatores citados pelos participantes do estudo foram o número de profissionais do ambiente, múltiplos equipamentos e a estrutura física. Nessa mesma pesquisa, outros entrevistados consideraram que embora ocorressem momentos de maior ruído, estes não eram frequentes.

Nessa perspectiva, estudos nacionais (Peixoto *et al.*, 2011; Nazario *et al.*, 2015; Cardoso *et al.*, 2015; Jordão *et al.*, 2017; Correia;

Lourenço, 2020) e internacionais (Bremmer; Byers; Kiehl, 2003; Hernández-Salazar; Gallegos-Martinez; Reyes-Hernandez, 2020; Andy *et al.*, 2025; Xiang *et al.*, 2025) afirmaram que várias são as fontes contribuintes para ruídos excessivos em unidades neonatais dentre eles a conversação e risadas dos profissionais, disparos sonoros de alarmes dos equipamentos, fechamento descuidado de portas, portinholas e lixeiras, barulho do transporte de berço ou carrinho de apoio, circulação de equipamentos de exames, fluxo intenso de pessoas, entre outros.

Sabe-se que os equipamentos são necessários para monitorização constante dos bebês e os alarmes servem de sinal no processo de vigilância da equipe assistente ao passo que o quantitativo de profissionais ditos excessiva por parte dos envolvidos na intervenção são requisitos mínimos para uma boa assistência ao recém-nascidos potencialmente grave (Brasil, 2012).

Convém, no entanto, não somente reconhecer o problema do barulho, mas buscar praticar soluções para minimizá-lo, tais como diminuir as conversas, quando conversar, priorizar falar baixo e próximo à pessoa com quem está falando; se necessário pedir às pessoas que falem baixo; atender os alarmes prontamente; manusear os equipamentos cuidadosamente e solicitar manutenção periódicas dos equipamentos e mobiliários (Jordão *et al.*, 2017).

O contato frequente com barulhos no setor de trabalho pode ocasionar prejuízos cuja manifestação é precedida de distintos sinais e sintomas nos trabalhadores de acordo com as características do risco, da exposição e do indivíduo (Bringel *et al.*, 2023; Yildirim *et al.*, 2024). Dentre os diversos danos, podem ser citados zumbidos, diminuição da concentração, irritabilidade, estresse, distração, agitação, dificuldade na compreensão da fala de outrem, alterações do sono, neurológicas, vestibulares, digestivas, comportamentais, cardiovasculares e hormonais, transtorno de comunicação e em casos mais graves ocorre perda auditiva (Silva *et al.*, 2012; Nazario *et al.*, 2015; Vale *et al.*, 2017; Hernández-Salazar; Gallegos-Martinez; Reyes-Hernandez, 2020; Pacheco *et al.*, 2023; Natarajan; Batts; Stankovic, 2023).

O estresse ocupacional, decorrentes do barulho, também é ocasionado por ansiedade, grandes exigências do setor, sobrecarga de trabalho, baixos salários, problemas familiares, depressão, insatis-

fação com o trabalho, em casos mais graves e exposição prolongada pode ser associado à síndrome de Burnout e entre outros fatores. Assim, o ambiente de trabalho, onde o ser humano está inserido, pode causar estresse. Logo, o trabalho pode gerar sofrimento ou prazer, a depender de como ele é experienciado e/ou vivido pelo profissional (Macêdo et al., 2018; Witte et al., 2022; Bringel et al., 2023).

Ao se considerar que o ambiente hospitalar pode se configurar como de risco ocupacional, um local insalubre, intenso e que causam elevado nível de tensão para seus profissionais, medidas são necessárias para melhorar ou minimizar danos aos trabalhadores, tais como a inserção de práticas integrativas direcionadas aos profissionais, a exemplo do uso da música (Loro et al., 2014; Ferraz et al., 2020; Glass; Lima; Nascimento, 2021).

Como há várias influências da música sobre os indivíduos e estudos (Taets et al., 2013; Hernández-Salazar; Gallegos-Martinez; Reyes-Hernandez, 2020; Witte et al., 2022; Bringel et al., 2023) demonstraram que a musicoterapia foi uma importante ferramenta para minimizar o estresse do dia a dia dos profissionais de saúde visto que foi identificado diminuição estatística na percepção de estresse nos sujeitos da pesquisa depois da sessão de musicoterapia, como também demonstraram melhora significativa na equipe de trabalho. Ademais, os autores relataram que a música trouxe distração e prazer ao funcionário relacionado a lógica de trazer à tona lembranças do cotidiano fora do local de trabalho. Fato semelhante foi observado na presente mudança de ambiente.

Como limitação do estudo aponta-se a delimitação do tempo de execução das sessões de musicoterapia, a não testagem da satisfação dos profissionais de saúde do setor e dos pais ou responsáveis, com instrumento validado de forma longitudinal, bem como não investigação dos efeitos da musicoterapia nos sinais vitais dos recém-nascidos internados. Todavia, a partir das limitações evidenciados, esta intervenção na prática profissional possibilitou a reflexão sobre a necessidade de investigação da influência da musicoterapia nos profissionais de saúde, pais ou responsáveis e recém-nascido, e implementação estratégias para redução de ruídos em ambientes de cuidados neonatais, como possibilidade de novos estudos na temática e consi-

derando o novo prédio da maternidade de referência em alto risco do estado do Piauí.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A mudança de ambiente da UCINCo com música clássica instrumental gravada na maternidade de referência em alto risco foi considerada agradável e pertinente, pois se observou a sensação de relaxamento, conforto e tranquilidade nos momentos em que a música estava em execução e posteriormente. Ademais, os profissionais demonstraram-se sensibilizados com a implantação da música passando a usar rotineiramente no serviço, como também demonstraram estarem satisfeitos, pois indiretamente perceberam maior tranquilidade dos recém-nascidos internados.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, C. S. *et al.* Ruído: a percepção dos profissionais de uma UTI Neonatal. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 6, n.6, p.30907-30918, nov./dec., 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilian-journals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/65432/46762>. Acesso em: 17 abr. 2025.
- ANDY, L. *et al.* Systematic review of environmental noise in neonatal intensivecare units. **Acta Paediatrica**, v. 114, p. 35–50, 2025. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/apa.17445>. Acesso em: 14 abr. 2025.
- AREIAS, J. C. Amúsica, a saúde e o bem-estar. **Nascer e Crescer**, Porto, v. 25, n. 1, p. 7–10, mar. 2016. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-07542016000100001-&lng-pt. Acesso em: 4 fev. 2019.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS - ABNT. **NBR 10152: Acústica - Níveis de pressão sonora em ambientes internos a edificações**. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://www.abntcatalogo.com.br/pnm.aspx?Q=TmxSZFFrK3g3QSt3OWhjN3N-QWHd2S08vaW1FbThiL01QZUxPMnNmS3N4ND0=>. Acesso em: 06 abr. 2025.

BHANDARKAR, S.; SALVI, B. V.; SHENDE, P. Current scenario and potential of music therapy in the management of diseases. **Behav Brain Res.**, v. 458, p. 114750, 2024. DOI: 10.1016/j.bbr.2023.114750. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37944563/>. Acesso em: 17 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido**: método Canguru. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 340 p. il. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf. Acesso em: 24 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria número 849, de 27 de março de 2017**. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 28 mar. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html. Acesso em: 19 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 11 maio 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html. Acesso em: 1 dez. 2019.

BREMNER, P.; BYERS, J. F.; KIEHL, E. Noise and the premature infant: physiological effects and practice implications. **Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing**, v. 32, n. 4, p. 447–453, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1177/0884217503255009>. Acesso em: 4 jan. 2019.

BRINGEL, J. M. A. et al. Excessive Noise in Neonatal Units and the Occupational Stress Experienced by Healthcare Professionals: An Assessment of Burnout and Measurement of Cortisol Levels. **Healthcare**, v. 11, n. 14, p. 2002, 2023. DOI: 10.3390/healthcare11142002. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2227-9032/11/14/2002>. Acesso em: 19 abr. 2025.

CARDOSO, S. M. S. et al. Newborn physiological responses to noise in the neonatal unit. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, São Paulo, v. 81, n. 6, p. 583–588, dez. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-86942015000600583&lng=en. Acesso em: 9 jan. 2019.

CORREIA, A.; LOURENÇO, M. Promoción del sueño en unidades de cuidados intensivos neonatales: scoping review. **Enfermería Global**,

v.19, n. 57, p. 527-543,ene. 2020. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid1412020000100017&lng=es&nrm=iso&tlang=es&ORIGINALLANG=es. Acesso em: 17 abr. 2025.

DUARTE, S. C. M. et al. Best Safety Practices in nursing care in Neonatal Intensive Therapy. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 73, n. 2, p. e20180482, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/r6gdrDJxDmHhD-mwsTY7mDGw/?lang=pt>. Acesso em: 14 abr. 2025.

FEDERAÇÃO MUNDIAL DE MUSICOTERAPIA. Definição de musicoterapia. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, v. 1, n. 2, p. 2-88, 1996. Disponível em: <https://musicoterapia.revistademusicoterapia.mus.br/index.php/rbmt/issue/view/7/3>. Acesso em: 06 abr. 2025.

FERRAZ, I. S. et al. Expansión de las prácticas integrativas y complementarias en Brasil y el proceso de implantación en el Sistema Único de Salud. **Enfermería Actual de Costa Rica**. San José, n.38 Jan./Jun. 2020. Disponível em: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682020000100196&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 abr. 2025.

FRANZOI, M. A. H. et al. Intervenção musical como estratégia de cuidado de enfermagem a crianças com transtorno do espectro do autismo em um centro de atenção psicossocial. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 1, e1020015, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720160001020015> . Acesso em: 2 fev. 2019.

GARCIA, T. R. et al. **Classificação internacional para a prática de enfermagem CIPE(R): versão 2019/2020**. Porto Alegre: ArtMed, 2020. E-book. p.i. ISBN 9786581335397. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786581335397/>. Acesso em: 06 abr. 2025.

GLASS, L.; LIMA, N. W.; NASCIMENTO, M. M. Práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde do Brasil: disputas político-epistemológicas. **Saúde e Sociedade**, v. 30, n. 2, p. e200260, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/VrpXFjHpkQnxkwfBMtnNLmr/?lang=pt>. Acesso em: 14 mar. 2025.

HERNÁNDEZ-SALAZAR, A. D.; GALLEGOS-MARTINEZ, J.; REYES-HERNANDEZ, J. Level and Noise Sources in the Neonatal Intensive Care Unit of a Reference Hospital. **Investigacion Y Educacion**

En Enfermeria, v. 38, n. 3, p. e13, 2020. Disponível em: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/344401>. Acesso em: 17 abr. 2025.

JORDÃO, M. M. et al. Ruídos na unidade neonatal: identificando o problema e propondo soluções. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 22, n. 4, e51137, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i4.51137>. Acesso em: 1 dez. 2018.

KACEM, I. et al. Effects of music therapy on occupational stress and burn-out risk of operating room staff. **Libyan J Med.**, v. 15, n. 1, p. 1768024, 2020. DOI:10.1080/19932820.2020.1768024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32449482/>. Acesso em: 17 mar. 2025.

LORO, M. M. et al. Riscos ocupacionais e a saúde do trabalhador de enfermagem – buscando evidências. **Journal of Research: Fundamental Care Online**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 4, p. 1610–1621, out./dez. 2014. DOI: 10.9789/2175-5361.2014.v6i4.1610-1621. Acesso em: 2 fev. 2019.

MACÊDO, A. T. S. et al. Estresse laboral em profissionais da saúde na ambência da unidade de terapia intensiva. **Id on Line Revista Multidisciplinar e Psicologia**, Maringá, v. 12, n. 42, p. 524–547, 2018. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1350/1937>. Acesso em: 6 fev. 2019.

NATARAJAN, N.; BATTIS, S.; STANKOVIC, K. M. Noise-Induced Hearing Loss. **J Clin Med.** v. 12, v. 6, p. 2347, Mar. 2023. DOI: 10.3390/jcm12062347. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10059082/>. Acesso em: 19 abr. 2025.

NAZARIO, A. P. et al. Avaliação dos ruídos em uma unidade neonatal de um hospital universitário. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 36, n. 1 Suppl., p. 189–198, ago. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.5433/1679-0367.2015v36n1Supl189>. Acesso em: 14 dez. 2018.

PACHECO, R. N. et al. Nível de ruídos na unidade neonatal. **Rev. enferm. UERJ**. Rio de Janeiro, v. 31, p. e7134, 2023. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/71347>. Acesso em: 17 abr. 2025.

PEIXOTO, P. V. et al. Nível de pressão sonora em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1309–1314, dez. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000600005&lng=en. Acesso em: 7 jan. 2019.

SILVA, A. C. A. et al. Percepção da equipe multiprofissional sobre ruído em unidade de cuidado intermediário neonatal. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 74–79, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000100013&lng=en. Acesso em: 15 dez. 2018.

SILVA, L. C. M. A et al. Integrative and complementary practices in Intensive Care Units: An integrative review. **Heliyon**, v. 10, n. 22, p. e40333, 2024. DOI: [10.1016/j.heliyon.2024.e40333](https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e40333). Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11616508/>. Acesso em: 14 mar. 2025.

SPERANZA, L. et al. Music affects functional brain connectivity and is effective in the treatment of neurological disorders. **Rev Neurosci**. v. 33, n. 7, p. 789-801, Mar. 2022. DOI: [10.1515/revneuro-2021-0135](https://doi.org/10.1515/revneuro-2021-0135). Disponível em: <https://www.degruyterbrill.com/document/doi/10.1515/revneuro-2021-0135/html>. Acesso em: 19 abr. 2025.

TAETS, G. G. C. et al. Impacto de um programa de musicoterapia sobre o nível de estresse de profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 3, p. 385–390, jun. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000300013&lng=en. Acesso em: 3 fev. 2019.

TAUBE, A. P.; BARJA, P. R. Níveis de ruído em unidades de terapia intensiva: estudo acústico. **Revista SODEBRAS**, Fortaleza, v. 11, n. 124, p. 113–116, abr. 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/305700721_NIVEIS_DE_RUIDO_EM_UNIDADES_DE_TERAPIA_INTENSIVA_Estudo_Acustico. Acesso em: 14 dez. 2018.

UNIÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE MUSICOTERAPIA - UBAM. Definição Brasileira de Musicoterapia. **Internet**, 2018. Disponível em: <https://ubammusicoterapia.com.br/definicao-brasileira-de-musicoterapia/>. Acesso em: 06 abr. 2025.

VALE, R. C. R. et al. Avaliação dos níveis de ruído na recepção de uma clínica de saúde em Teresina-PI: um relato de caso. **Jornal Interdisciplinar de Biociências**, Teresina, v. 2, n. 2, p. 28–32, 2017. Disponível em: <https://ojs.ufpi.br/index.php/jibi/article/download/5888/3802>. Acesso em: 6 fev. 2019.

WHITE, R. D.; SMITH, J. A.; SHEPLEY, M. M. Recommended standards for newborn ICU design, eighth edition. **Journal of Perinatology**, Londres, v. 33, n. 4, p. S2–S16, abr. 2013. DOI: 10.1038/jp.2013.10.

WITTE, M. Music therapy for stress reduction: a systematic review and meta-analysis. **Health Psychol Rev.**, v. 16, n. 1, p. 134-159, 2022. DOI: 10.1080/17437199.2020.1846580. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33176590/>. Acesso em: 14 mar. 2025.

XIAO, W.; LUO, X. Observations on the Clinical Effects of Music Therapy on Premature Infants in Neonatal Intensive Care Units. **Noise Health**, v. 26, n.122, p. 436-443, Jul-Sep 2024. DOI:10.4103/nah.nah_91_24. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39345089/>. Acesso em: 17 mar. 2025.

XIANG, Q. et al. Research progress of music intervention in nursing of premature infants in neonatal intensive care unit. **Technology and Health Care**, v. 33, n. 1, p. 555-566, 2025. DOI:10.3233/THC-241263. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39302405/>. Acesso em: 14 abr. 2025.

YILDIRIM, S. A. et al. Evaluation of the relationship between occupational noise exposure and stress levels in a healthcare facility. **International Journal of Occupational Safety and Ergonomics**, v. 30, n. 3, p. 977–984, 2024. DOI: 10.1080/10803548.2024.2369465. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39031046/>. Acesso em: 19 abr. 2025.

CAPÍTULO 15

O IMPACTO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NA SAÚDE MATERNA E FETAL

THE IMPACT OF HEALTHY EATING ON MATERNAL AND FETAL HEALTH

Andrea Gomes Santana de Melo

Universidade Federal do Piauí (CSHNB)
Picos - PI

<https://orcid.org/0000-0001-6563-2254>
andreagomes@ufpi.edu.br

Camila dos Santos Sousa

Universidade Federal do Piauí (CSHNB)
Picos - PI
<https://orcid.org/0009-0004-4261-4956>
camiladossantos@ufpi.edu.br

Cristiane Silva Sousa

Universidade Federal do Piauí (CSHNB)
Picos - PI
<https://orcid.org/0009-0004-4985-0126>
29silvachris@ufpi.edu.br

Emiliana Vitória Pinto Garcia

Universidade Federal do Piauí (CSHNB)
Picos - PI
<https://orcid.org/0009-0003-8258-7238>
mili.vitoria@ufpi.edu.br

Érika Carolaine de Carvalho Sousa Barros

Universidade Federal do Piauí (CSHNB)
Picos - PI
<https://orcid.org/0009-0003-3816-6313>
carolb@ufpi.edu.br

Joquebede Silva Alves

Universidade Federal do Piauí (CSHNB)

Picos - PI

<https://orcid.org/0009-0002-6697-2753>

joquebedesilva@ufpi.edu.br

Kélio Moraes dos Reis

Universidade Federal do Piauí (CSHNB)

Picos - PI

<https://orcid.org/0009-0003-3816-6313>

kelioreis1999@gmail.com

Maria Ludmilla Ellen da Silva

Universidade Federal do Piauí (CSHNB)

Picos - PI

<https://orcid.org/0009-0003-2958-9058>

ludmillasilva755@ufpi.edu.br

Maria Victória Almeida Oliveira

Universidade Federal do Piauí (CSHNB)

Picos - PI

<https://orcid.org/0009-0001-6127-9805>

mvictoriaaoliveira@ufpi.edu.br

José Jenivaldo de Melo Irmão

Instituto Federal de Alagoas (IFAL/MD)

Marechal Deodoro - AL

<https://orcid.org/0000-0001-6119-8071>

zeno@ifal.edu.br

RESUMO

Objetivo: Analisar a influência da alimentação saudável sobre os desfechos na saúde materna e fetal. Metodologia: Revisão narrativa com busca de artigos nas bases de dados BVS, PubMed, e SciELO. Resultados: A ingestão de macronutrientes e micronutrientes, desempenha papel crucial no desenvolvimento da gravidez, crescimento e de-

senvolvimento do feto, além de prevenir complicações decorrentes das deficiências nutricionais, como malformações congênitas, anemia gestacional, pré-eclâmpsia e comprometimento no desenvolvimento fetal. O consumo excessivo de alimentos ultraprocessados, estão associados a desfechos gestacionais negativos para mãe e filho. Conclusão: Dietas ricas em alimentos in natura reduzem os riscos gestacionais. As condições socioeconômicas interferem no padrão alimentar adotado pela gestante. A atenção nutricional é uma estratégia essencial durante o pré-natal, para garantir o aporte necessário de nutrientes essenciais, identificar e corrigir as deficiências.

Palavras-chave: Alimentação adequada; Nutrição materna; Saúde da criança,

ABSTRACT

Objective: To analyze the influence of healthy eating on maternal and fetal health outcomes. Methodology: Narrative review with search for articles in the BVS, PubMed, and SciELO databases. Results: The intake of macronutrients and micronutrients plays a crucial role in the development of pregnancy, fetal growth and development, in addition to preventing complications resulting from nutritional deficiencies, such as congenital malformations, gestational anemia, preeclampsia, and impaired fetal development. Excessive consumption of ultra-processed foods is associated with negative gestational outcomes for mother and child. Conclusion: Diets rich in natural foods reduce gestational risks. Socioeconomic conditions interfere with the dietary pattern adopted by pregnant women. Nutritional care is an essential strategy during prenatal care to ensure the necessary supply of essential nutrients and to identify and correct deficiencies.

Keywords: adequate nutrition; maternal nutrition; child health.

1. Introdução

A gestação é um período singular, carregado de transformações corporais, fisiológicas e comportamentais, iniciando pelo ato de acolher e de nutrir uma nova vida (Alves; Bezerra, 2020). Assim, exige cuidados especiais direcionados, tendo a alimentação um papel cru-

cial neste processo, haja vista que o comportamento alimentar da mãe é capaz de influenciar a saúde materno-fetal (Ferraz et al., 2018).

Logo, a alimentação equilibrada e diversificada durante a gestação é fundamental para suprir as demandas nutricionais específicas, a partir da garantia da oferta adequada de macronutrientes e micronutrientes, contribuindo de forma significativa no crescimento e desenvolvimento saudável do bebê, e na redução dos riscos de complicações para a mãe e o feto (Magalhães et al., 2015).

No período gestacional as escolhas alimentares são importantes, mas precisa estar associado ao cuidar de si mesma e do futuro de quem está sendo gerado (Rocha et al., 2023). Assim, a alimentação, precisa conter nutrientes específicos, com todo aporte necessários de carboidratos, proteínas, lipídeos, ácido fólico, ferro e cálcio, afim de garantir o suporte necessário para crescimento adequado e saudável (Alkmin et al., 2023; Anleu, 2019).

Dietas equilibradas do ponto de vista nutricional, tem a capacidade de reduzir os riscos, principalmente de algumas doenças crônicas não transmissíveis e comorbidades associadas (Brandão et al., 2019; Raimundo et al., 2023). Evidências científicas, indicam que a adequada ingestão de macro e micronutrientes essenciais, associados ao controle dos fatores de risco, pode reduzir a incidência de eventos negativos na gestação, como pré-eclâmpsia, diabetes gestacional, parto prematuro e restrição de crescimento intrauterino (Rocha et al., 2023).

O ganho de peso durante os trimestres da gravidez, tem forte influência no peso ao nascimento e na saúde global do bebê (Aktaç, 2018). Desta forma, são responsáveis por extensos benefícios a promoção da saúde e a prevenção das doenças (Beitune et al., 2018; Koval; Kuk; Tamim, 2012).

Mesmo diante da relação entre alimentação e os seus benefícios, ainda há desafios na implementação de estratégias nutricionais e na adesão às recomendações dietéticas (Fernandes et al., 2024). Diante deste contexto, esta pesquisa objetivou analisar a influência da alimentação saudável sobre os desfechos na saúde materna e fetal, afim de que essas evidências científicas possam subsidiar a atuação de profissionais de saúde na orientação nutricional das gestantes.

2. Procedimentos Metodológicos

Trata-se de uma revisão narrativa, com o objetivo de sintetizar o conhecimento existente (Brum *et al.*, 2015). A pesquisa teve como finalidade subsidiar o desenvolvimento de futuras investigações. Esta revisão bibliográfica foi elaborada por meio de busca de artigos, sem restrição de datas, realizada nos meses de setembro e outubro de 2024 nas bases de dados BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), PubMed (National Library of Medicine – NLM) e SciELO (Scientific Electronic Library Online). Utilizou-se os seguintes descritores: “Alimentação”, “Nutrição”, “Saúde materna” e “Saúde fetal” para a busca dos artigos.

3. Revisão de Literatura

3.1. Nutrição na Gestação

A gestação é um período de relevantes alterações no metabolismo materno, pelo qual as necessidades nutricionais básicas da mãe, são modificadas para garantir o crescimento e o desenvolvimento fetal adequado (Lucindo *et al.*, 2021).

É uma fase caracterizada por um ciclo de aprendizagens, com forte influência das crenças, proibições, fatores socioeconômicos e dietéticos, associados aos novos saberes que vão fomentar as escolhas e as características alimentares, tendo como o objetivo alcançar a sua saúde e da criança (Hwang *et al.*, 2022; Baião; Deslandes, 2006).

As necessidades nutricionais das gestantes, são modificadas proporcionalmente nos trimestres da gestação, logo, há necessidade do equilíbrio da alimentação tanto do ponto de vista de macronutrientes quanto de micronutrientes com ajustes, considerando a singularidade de cada uma, a fim de reduzir as deficiências nutricionais e suas complicações (Gomes do Amaral *et. al.*, 2024).

Segundo as DRIs (Valores de referências de ingestão de nutrientes) as necessidades energéticas devem ser calculadas, de acordo, com peso da gestante, idade e nível de atividade física. Especificamente no segundo e terceiros trimestres, acrescenta-se 340 kcal e 452 Kcal, respectivamente (Kaiser; Allen, 2008). O Ministério da

Saúde recomenda que o aporte de energia, não deva se inferior a 1800kcal, sendo 45 a 65% carboidratos 10 a 35% de proteínas e 20 a 35% de lipídeos (BRASIL, 2000).

Entretanto para as recomendações proteicas, existe uma variação no segundo e terceiro trimestres 1,1 g/kg/dia ou 25 g adicionais de proteína/dia, além das recomendações proteicas para o sexo feminino. Recomenda-se até 2,0 g/kg/dia aquelas gestantes com estresse moderado ou grave (MacBurney, 2003). Contudo, no período de lactação é de 1,3g/kg/dia (Trumbo *et al.*, 2002).

O Guia Alimentar para a população brasileira, sugere para a alimentação da gestante, o consumo diário de feijão ou outras leguminosas, legumes e verduras, acompanhados pela combinação de arroz e feijão; consumo diário de frutas, preferencialmente inteiras, em vez de sucos; regularidade da alimentação e em ambientes calmo e na companhia de familiares e amigos, sem associar outras atividades como falar ao telefone, assistir televisão, usar celular ou computador (Brasil, 2021)

Por outro lado, este mesmo guia, orienta que as gestantes devem evitar o consumo de bebidas ultraprocessadas, como refrigerante, suco de caixinha, suco em pó e refrescos; hamburguer, linguiças, salsicha, presunto, mortadela, salames, macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos/bolachas salgados ou recheados, doces ou guloseimas (Brasil, 2021)

Salienta-se que este guia, tem como objetivo, incentivar o aumento do consumo de alimentos in natura e os minimamente processados, a fim de suprir as necessidades de micronutrientes essenciais, como ferro, ácido fólico, cálcio e vitaminas, para o bem estar materno-fetal e diminuir o risco de agravos e doenças específicas da gravidez (Brasil, 2021).

3.2 Deficiências de micronutrientes na gestação e suas consequências

É bem estabelecido, a essencialidade da manutenção da alimentação equilibrada no período gravídico, seja no aporte de macronutrientes e micronutrientes, entretanto quando estas necessidades

não são atendidas, instala-se um quadro de deficiências com impactos negativos ao binômio mãe e filho, que devem ser corrigidas com a alimentação e suplementação.

A deficiência de ferro, ácido fólico e vitamina B12, podem contribuir para o surgimento da anemia gestacional. Segundo Haider (2013), ela é responsável por complicações obstétricas, como parto prematuro, baixo peso ao nascer e morte materna.

A anemia ferropriva gestacional é um problema de saúde pública no mundo, e muito prevalente nos estados brasileiros, entretanto há poucos estudos, referentes aos dados no Brasil (Côrtes; Vascoelos; Coitinhos, 2009). As principais complicações para gestante, incluem fadiga, cefaleia, letargia, tonturas, taquicardia e taquipneia (Goonewardene; Shehata, Hamad , 2012). Para o feto, a anemia, poderá provocar o aborto espontâneo, baixo peso ao nascer até distúrbios neurológicos irreversíveis (Brasil, 2022; Modott, et al, 2015).

Segundo Cabral (2019) uma das estratégias mais eficazes para diminuir os riscos da anemia ferropriva em gestantes é o diagnóstico em tempo hábil e o tratamento oportuno, associado a instrução correta a gestante sobre a prevenção e tratamento e implicações na gestação (Cedro Neto et al., 2024)

A deficiência de ácido fólico (vitamina B9 ou folato), além de estar associada ao fechamento inadequado do tubo neural, traz outras consequências para o feto, a anencefalia fetal, que resulta da ausência total ou parcial do cérebro e da calota craniana; hidrocefalia que consiste no acúmulo excessivo de líquido cefalorraquidiano; hemorragia e aborto espontâneo (Da silva, 2016).

Na literatura, não está bem estabelecida quanto ao mecanismo de atuação do folato, na prevenção destas malformações (Alkmim et al., 2023). Entretanto, Neves et al. (2021) afirma em seu estudo que a deficiência de folato é um dos responsáveis pela espinha bífida aberta.

Baixos níveis de vitamina A tem sido associado a prevenção de lesões endoteliais, diminuído a possibilidade do surgimento das síndromes hipertensivas da gravidez (Orrico et al., 2023). Independente dos níveis baixos ou elevados desta vitamina, há uma associação com as malformações congênitas (WHO, 2013). Os níveis séricos de retinol baixo, trazem consequências para o crescimento fetal, morfogê-

nese e maturação de múltiplos sistemas e órgãos corporais (RHINN; DOLLÉ, 2012)

A deficiência de cálcio está associada principalmente a pré-e-clâmpsia, e a suplementação tem sido considerada uma estratégia eficaz, tanto em doses baixas ou altas. Essa estratégia, confere redução significativa das doenças hipertensivas específicas da gravidez, com melhores desfechos maternos e perinatais (Zamba et al., 2024). De acordo com Pintilin (2024) os distúrbios hipertensivos na gravidez, parecem estar relacionados a deficiência de micronutrientes, como o cálcio.

3.3 Suplementação de micronutrientes na gestação

Os micronutrientes incluem as vitaminas e minerais, tão essências a vida, pelas várias funções biológicas e reações metabólicas que ocorrem dentro do organismo humano e, no período gravídico os seus requerimentos são mais elevados com importância para o desenvolvimento e maturação fetal (Rocha et al., 2023; Marangoni et al., 2016).

O ferro tem um papel importantíssimo no processo transferência de moléculas de oxigênio para a respiração materna e fetal, para equivalência nas perdas metabólicas, no aumento da massa eritrocitária e no suprimento das necessidades da placenta e do feto (Accioly et al. 2009).

De acordo com a diretriz de suplementação de ferro e ácido fólico da Organização Mundial de Saúde (2013), é recomendado a suplementação oral diária de ferro, como uma prerrogativa da assistência pré-natal para reduzir o risco de baixo peso ao nascer ao nascimento e a anemia materna. A sugestão é de 30 a 60 mg de ferro elemental, uma vez ao dia, durante toda a fase de gestação, devendo ser iniciada o quanto antes, tendo como público alvo adolescentes e mulheres adultas.

Nessa mesma perspectiva da diretriz acima, a recomendação de suplementação oral de ácido fólico, é de uma dose de 400 µg (0,4 mg), haja vista a rápida divisão celular e as perdas pelas vias urinárias na gestação. A suplementação é importante para corrigir as per-

das e para o fechamento do tubo neural, no 28º dia de gestação. Mesmo após esse o primeiro mês de gravidez, a gestante deverá fazer uso desta vitamina para saúde materna e fetal (WHO, 2013).

O cálcio contribui para o desenvolvimento ósseo do feto, e na gestante mantém a pressão arterial normal, participa da regulação metabólica, previne a pré-eclâmpsia, o parto prematuro, diminuindo o risco de morte da mãe e do bebê (Hofmeyr et al., 2014). Indica-se a suplementação oral de carbonato de cálcio, com 1.250 mg via oral, iniciando na 12ª semana gestacional até o final da gravidez (FIO-CRUZ, 2025).

A necessidade de Vitamina A é muito pequena, entretanto a sua atuação no organismo é grande, deste modo, sua suplementação é uma estratégia para o aumento da sobrevida da criança. A dose diária de suplementação durante toda a gestação é de 10.000 UI. Por outro lado, seu excesso está fortemente ligado a efeitos teratogênicos e a desfechos desfavoráveis na gestação. Assim uma alimentação com aporte adequado em vitamina A é capaz de suprir as necessidades durante a gravidez e na amamentação (WHO, 2001).

3.4 Influência dos padrões alimentares nos desfechos gestacionais

O consumo elevado de alimentos ultraprocessados, fast food e alimentos de rápida preparação, tem constituído um dos padrões alimentares muitas vezes adotados pelas gestantes, comprometendo a ingestão de macro e micronutrientes tão importantes nesta fase (Brasil, 2021).

Zuccoloto et al. (2019) identificou que gestantes que aderiram ao padrão tradicional brasileiro que consomem arroz, feijão, carne, verduras e legumes e aquelas que tem um padrão saudável que se refere o consumo de verduras e legumes, frutas e suco de fruta natural, apresentaram menores chances a obesidade. Contudo aquelas com padrão alimentar lanche que contempla o consumo de pães, manteiga e margarina, frios, leite e iogurte, queijo e requeijão, doces, achocolatado e capuccino, apresentaram maiores chance a obesidade. Por outro lado, este estudo não estabeleceu associação entre

padrões alimentares e diabetes gestacional, independente do excesso de peso materno.

Becker *et al.* (2020) constatou que não houve diferenças significativas no consumo calórico total de gestantes nas diferentes fases gestacionais. Contudo, as gestantes com diabetes apresentaram um padrão alimentar com menor ingestão de alimentos ultraprocessados e maior consumo de alimentos in natura. Todas as gestantes deste estudo, apresentaram um consumo adequado em relação ao percentual de macronutrientes recomendados para a fase(Gomes *et al.* 2019). Estes mesmos autores, reafirmam a necessidade do cuidado nutricional durante a gestação atrelado a estratégia de educação alimentar na promoção de hábitos alimentares mais saudáveis.

A baixa qualidade da dieta materna, tem sido associado ao consumo de alimentos ultraprocessados, responsáveis pelas alterações no crescimento fetal, baixo peso ao nascer, prematuridade e doenças metabólicas futuras para a criança (Graciliano *et al.*,2021). O elevado consumo de ultraprocessados, possui estreita relação com menor nível educacional e renda (Fraga; Filha; Bastos, 2023; Fernández-Gómez *et al.*, 2020; Naspolini *et al.*, 2021).

Logo, a instabilidade socioeconômica, favorece as gestantes a uma situação de vulnerabilidade, dificultando o acesso a alimentação saudável, facilitando a introdução de alimentos calóricos e industrializados, tornando a gestação um momento desafiador (Andreto *et al.*, 2006; Alves *et al.*, 2016, Xavier *et al.*, 2013).

Ainda neste contexto, outros fatores são contributivos para o cenário desafiador da alimentação da gestante, como a interferência cultural, religiosa e o acesso à informação (Gomes *et al.* 2019, Silva *et al.* 2018 Louzada *et al.*, 2015; Monteiro *et al.*, 2017).

4. Considerações Finais

O cuidado nutricional é uma etapa importante durante todo o processo gravídico, com a necessidade de vários ajustes nutricionais, tanto de macronutrientes quanto de micronutrientes, a fim de garantir bom estado de saúde materno e fetal, além de evitar a instalação

de algumas deficiências nutricionais, que comprometem significativamente a vida de ambos.

As condições socioeconômicas e culturais das gestantes e, sua interferência no padrão alimentar, devem ser consideradas para que a atenção nutricional, seja eficiente e capaz de diminuir riscos e complicações. Desta forma, reafirma-se a importância de uma abordagem integrada, individualizada a fim de garantir melhores condições de saúde no período gravídico.

Referências Bibliográficas

- ACCIOLY, E., SAUNDERS, C., DE AQUINO LACERDA, E. M. (2009). **Nutrição em obstetrícia e pediatria** (2a ed.). Cultura Médica/Guanabara Koogan.
- AKTAÇ, S. et al. Avaliação do conhecimento nutricional de gestantes antes e após a educação nutricional segundo características sociodemográficas. **Ecologia da alimentação e nutrição**, v. 57, n. 6, p. 441–455, 2018.
- ALKMIM, B. F et al. Suplementação vitamínica durante a gestação: revisão sistemática . **Brazilian Journal of Health Review**, [S. I.], v. 6, n. 3, p. 13125–13142, 2023.
- ALVES, K. OLIVEIRA, L.; PEDERSOLI, A.; LEMKE, G.M. Estado nutricional condições socioeconômicas de gestantes atendidas em uma unidade de saúde. **Revista Saber Científico**, Porto Velho,v. 5, n. 1, p. 61–68, 2016.
- ALVES, T. V.; BEZERRA, M. M. M. Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o Período Gestacional / Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o período de manejo. **ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 14, n. 49, p. 114–126, 2020.
- ANDRETO, L.; SOUZA, A.C.; FIGUEIROA, J.; CABRAL-FILHO, J. E. Fatores associados ao ganho ponderal excessivo em gestantes atendidas em um serviço público de pré-natal na cidade de Recife, Pernambuco, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22,n.11,p.2401-2409,2006.

ANLEU, E. et al. Effectiveness of an intervention of dietary counseling for overweight and obese pregnant women in the consumption of sugars and energy. **Nutrients**, v. 11, n. 2, p. 385, 2019.

BAIÃO, M. R.; DESLANDES, S. F. Alimentação na gestação e puerpério. **Revista de Nutrição**, v. 19, n. 2, p. 245–253, 2006.

BECKER, P. C. et al. O consumo alimentar da gestante pode sofrer influência de sua condição clínica durante a gestação? **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, n. 2, p. 525-534, 2020

BEITUNE, Patrícia EI et al. **Nutrição durante a gravidez**. Femina, v. 48, n. 4, p. 245-256, 2020Tradução . . Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096087/femina-2019-484-245-256.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2025.

BRANDÃO, P. Z.; SILVA, T. B. DA; SIQUEIRA, E. C. DE. Obesidade e gestação: a importância da correlação na avaliação dos riscos materno-fetais. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 10, n. 2, p. 18–23, 2019.

BRASIL. Assistência Pré-natal: Manual técnico/equipe de elaboração: Janine Schirmer et al.- 3^a edição, Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde SPS/Ministério da Saúde, 2000.66p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fascículo 3 Protocolos de uso do Guia Alimentar para a população brasileira na orientação alimentar de gestantes [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Universidade de São Paulo. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021.15 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 692 p.

BRUM, C. N. et al. Revisão Narrativa de Literatura: aspectos conceituais e metodológicos na construção do conhecimento da enfermagem. In: LACERDA, M. R.; COSTENARO, R. G. S. (Orgs). **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática**. Porto Alegre: Moriá, 2015.

CEDRO NETO, B. L. et al. Anemia na gestação associada a deficiência nutricional. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. I.], v. 7, n. 3, p. e69407, 2024.

- CÓRTES, M. H.; VASCONCELOS, I. A. L.; COITINHO, D. C. Prevalência de anemia ferropriva em gestantes brasileiras: uma revisão dos últimos 40 anos. **Revista de Nutrição**, v. 22, n. 3, p. 409–418, 2009.
- DA SILVA, N. P. Anemia megaloblástica em gestantes: fisiopatologia e diagnóstico. Monografia (Pós-graduação) – **Instituto Nacional de Ensino Superior e Pesquisa**, CCE, Recife, 2016. 616.155.194 CDU (2.ed.).
- FERNANDES, V.A. M et al. DIABETES GESTACIONAL E PRESSÃO ARTERIAL CRÔNICA: IMPACTO NA SAÚDE MATERNA E FETAL. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 10, n. 8, p. 2148–2159, 2024.
- FERNÁNDEZ-GÓMEZ, EI. et al. Factors influencing dietary patterns during pregnancy in a culturally diverse society. **Nutrients**, v. 12, n. 11, p. 3242, 2020
- FERRAZ, L. et al. MICRONUTRIENTES E SUA IMPORTÂNCIA NO PERÍODO GESTACIONAL. **SABER CIENTÍFICO**, v. 7, n. 1, p. 68–82, 2021.
- FIOCRUZ. Suplementação de cálcio durante a gestação: recomendações para a APS (MS, 2025). Disponível em: <<https://portaldeboas-praticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/suplementacao-de-calcio-aps-ms-2025/>>. Acesso em: 10 abr. 2025.
- FRAGA, A. C. S. A.; TEMA FILHA, M. M.; BASTOS, M. P. Fatores associados ao consumo de alimentos ultraprocessados em uma coorte de gestantes brasileiras. **Cadernos de saúde pública**, v. 39, n. 6, p. e00177022, 2023.
- GOMES DO AMARAL, A. et al. Os Efeitos da Nutrição Materna na Saúde Fetal e no Desenvolvimento Neonatal: Uma Revisão Abrangente. **Revista Brasileira de Implantodontia e Ciências da Saúde**, v. 6, n. 6, p. 289–302, 2024.
- GOMES, C.B et al. Adesão aos padrões alimentares durante a gestação e associação com características maternas em gestantes brasileiras. **Nutrição**, v. 62, p. 85-92, 2019.
- GOONEWARDENE, M.; SHEHATA, M.; HAMAD, A. Anemia na gravidez. Melhores práticas e pesquisas. **Clinical obstetrics & gynecology**, v. 26, n. 1, p. 3–24, 2012.

GRACILIANO, N. G.; SILVEIRA, J. A. C. DA .; OLIVEIRA, A. C. M. DE Consumo de alimentos ultraprocessados reduz a qualidade global da dieta de gestantes. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 2, p. e00030120, 2021.

HAIDER, B. A. et al. Anemia, uso pré-natal de ferro e risco de desfechos adversos na gravidez: revisão sistemática e metanálise. **BMJ** (Ed. de pesquisa clínica), v. 346, n. jun21 3, p. f3443, 2013.

HOFMEYR, G. J. et al. Suplementação de cálcio durante a gravidez para prevenir distúrbios hipertensivos e problemas relacionados. **Base de dados Cochrane de revisões sistemáticas**, v. 10, n. 10, p. CD001059, 2018.

HWANG, J. et al. Associação de padrões alimentares maternos durante a gravidez com bebês pequenos para a idade gestacional: estudo Korean Mothers and Children's Environmental Health (MOCEH). **O jornal americano de nutrição clínica**, v. 115, n. 2, p. 471–481, 2022.

KOWAL, C.; KUK, J.; TAMIM, H. Características do ganho de peso na gravidez entre mulheres canadenses. **Revista de saúde materno-infantil**, v. 16, n. 3, p. 668–676, 2012

LOUZADA, M. L. C. et al. Consumption of ultra-processed foods and obesity in Brazilian adolescents and adults. **Preventive Medicine**, v. 81, n. 1, p. 9-15, 2015.

LUCINDO, A. L. M. M. M.; SOUZA, G. S. de. A nutrição materna como ponto chave na prevenção de doenças e no desenvolvimento fetal / Maternal nutrition as a key point in disease prevention and fetal development. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. I.], v. 4, n. 2, p. 5489–5497, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n2-119.

MACBURNEY M.M.L. Pregnancy. In: Matarese LGM, ed. Contemporary nutrition support practice. 2nd ed. **Philadelphia**: Saunders; 2003. p.337-43.

MAGALHÃES, E. I. DA S. et al. Prevalência e fatores associados ao ganho de peso gestacional excessivo em unidades de saúde do sul doeste da Bahia. **Revista brasileira de epidemiologia**, v. 18, n. 4, p. 858–869, 2015.

- MARANGONI, F. et al. Dieta materna e necessidades nutricionais na gravidez e amamentação. Um documento de consenso italiano. **Nutrientes**, v. 8, n. 10, p. 629, 2016.
- MODOTT, M. T. C. F. et al. Anemia ferropriva na gravidez: controvérsias na suplementação de ferro. **Medicina (Ribeirão Preto Online)**, v. 48, n. 4, p. 401–407, 2015.
- MONTEIRO, C. A. et al. The UN Decade of Nutrition, the NOVA food classification and the trouble with ultra-processing. **Public Health Nutrition**, v. 21, n. 1, p. 5–17, 2017.
- NASPOLINI, N.F. et al. Food consumption according to the degree of processing, dietary diversity and socio-demographic factors among pregnant women in Rio de Janeiro, Brazil: The Rio Birth Cohort Study of Environmental Exposure and Childhood Development (PIPA project). **Nutrition and Health**, v. 27, n. 1, p. 79-88, 2021.
- NEVES, I. C. S. et al. Fatores Maternos associados à ocorrência de Mielomeningocele: Uma Revisão Bibliográfica / Maternal Factors Associated with the Occurrence of Myelomeningocele: A Literature Review. ID on line **REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 15, n. 58, p. 617–625, 2021.
- ORRICO, G. S. et al. Baixos níveis de vitamina A em mulheres acompanhadas durante o pré-natal. **Revista Baiana Saúde Pública**, v. 47, n. 3, p. 89–103, 2023.
- PITILIN, E. DE B. et al. Efeitos da suplementação do cálcio sobre marcadores da pré-eclâmpsia: ensaio clínico randomizado. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 37, p. eAPE01622, 2024.
- RAIMUNDO, Y.; ROSSINI; DE O. A.; PAIXÃO, G.; GARCIA, P.P.C. Aspectos nutricionais no manejo do Diabetes mellitus gestacional. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 6, p. e18212642173-e18212642173, 2023.
- RHINN, M.; DOLLÉ, P. Sinalização do ácido retinóico durante o desenvolvimento. **Desenvolvimento (Cambridge, Inglaterra)**, v. 139, n. 5, p. 843–858, 2012.
- ROCHA, A. L. M. DA et al. A relação da alimentação da gestante e a influência no desenvolvimento do bebê. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 12, n. 12, p. e131121244065, 2023.

SILVA, M.; HOLANDA, V.; LIMA, L.; MELO, G. Estado Nutricional e Hábitos Alimentares de Gestantes Atendidas na Atenção Primária de Saúde. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 4, p. 349-356, 2018.

TRUMBO, P. et al. Dietary reference intakes for energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein and amino acids. **Journal of the American Dietetic Association**, v. 102, n. 11, p. 1621–1630, 2002.

World Health Organization (WHO) . Diretriz: Suplementação de vitamina A em gestantes. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2013

World Health Organization (WHO. Diretriz: suplementação diária de ferro e ácido fólico em gestantes. 1.Ferro – administração e dosagem. 2.Ácido fólico – administração e dosagem. 3.Anemia ferropriva – prevenção e controle. 4.Gravidez. 5.Nutrição pré-natal. 6.Suplementos dietéticos. 7.Guia. Organização Mundial da Saúde. 36p. 2013

XAVIER, R. B. et al. Risco reprodutivo e renda familiar: análise do perfil de gestantes. **Ciencia & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 4, p. 1161–1171, 2013.

ZAMBA, M. A. DOS S. et al. Suplementação de cálcio na prevenção da pré-eclâmpsia: uma revisão integrativa de evidências clínicas e impactos na saúde materna. **Revista Brasileira de Implantodontia e Ciências da Saúde**, v. 6, n. 9, p. 1831–1846, 2024.

ZUCCOLOTTO, D. C. C. et al. Padrões alimentares de gestantes, excesso de peso materno e diabetes gestacional. **Revista de saúde pública**, v. 53, p. 1-12, 2019.

CAPÍTULO 16

O IMPACTO DA ULTRASSONOGRAFIA NO DIAGNÓSTICO DE TETRALOGIA DE FALLOT

*THE IMPACT OF ULTRASONOGRAPHY ON THE
DIAGNOSIS OF TETRALOGY OF FALLOT*

Lorena Rodrigues Naves Martins Soares

FATESA – Ribeirão Preto/SP

São Leopoldo Mandic – Araras/SP

<https://orcid.org/0000-0003-3750-7852>

lorena.soares@slmandicararas.edu.br

Fátima Aparecida Henrique Lotufo

São Leopoldo Mandic – Araras/SP

<https://orcid.org/0000-0003-0995-011X>

fatima.lotufo@slmandicararas.edu.br

Augusto César Garcia Saab Benedeti

FATESA – Ribeirão Preto/SP

augusto@fatesa.edu.br

Francisco Mauad Filho

FATESA – Ribeirão Preto/SP

E-mail: mauad@fatesa.edu.br.

<https://orcid.org/0000-0002-3494-9631>

Ruy Rodrigues Naves Martins Soares

São Leopoldo Mandic – Araras/SP

ruynaves@outlook.com

RESUMO

Objetivo: Analisar o impacto da ultrassonografia no diagnóstico pré-natal da Tetralogia de Fallot (T4F), bem como a importância do rastreamento adequado para o prognóstico neonatal. Metodologia: Revisão sistemática

de literatura especializada, com foco em métodos diagnósticos, impacto no tratamento e condutas terapêuticas. Resultados: A T4F, principal cardiopatia cianogênica do primeiro ano de vida, apresenta fatores etiológicos variados e alta taxa de morbimortalidade neonatal. A ultrassonografia, associada à ecocardiografia fetal, permite o diagnóstico precoce, favorecendo o planejamento do parto e intervenções especializadas. Conclusão: O rastreamento pré-natal qualificado é fundamental para redução da mortalidade neonatal relacionada à T4F, reforçando a necessidade de formação técnica rigorosa para ultrassonografistas.

Palavras-chave: Tetralogia de Fallot; Cardiopatia congênita; Ultrassonografia; Ecocardiografia fetal; Malformação fetal.

ABSTRACT

Objective: To analyze the impact of ultrasonography on the prenatal diagnosis of Tetralogy of Fallot (TOF), as well as the importance of appropriate screening for neonatal prognosis. Methodology: Systematic review of specialized literature, focusing on diagnostic methods, treatment impact, and therapeutic approaches. Results: TOF, the leading cyanotic congenital heart disease in the first year of life, presents varied etiological factors and a high rate of neonatal morbidity and mortality. Ultrasonography, combined with fetal echocardiography, enables early diagnosis, facilitating delivery planning and specialized interventions. Conclusion: Qualified prenatal screening is essential for reducing neonatal mortality related to TOF, reinforcing the need for rigorous technical training for ultrasonographers.

Keywords: Tetralogy of Fallot; congenital heart disease; ultrasound; fetal echocardiography; fetal malformation.

1. Introdução

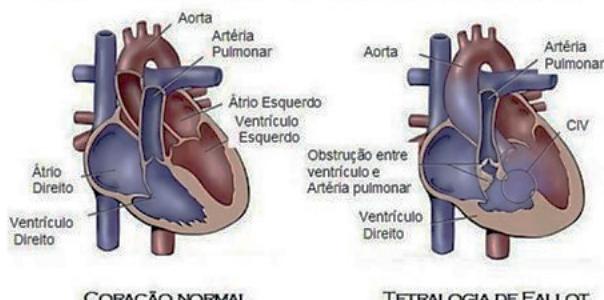
O rastreamento pré-natal de cardiopatias congênitas foi sugerido pela primeira vez em 1985, inicialmente com a incorporação da visualização do plano de quatro câmaras na ultrassonografia obstétrica. O grande objetivo do diagnóstico pré-natal é a detecção de cardiopatias congênitas graves, cujo prognóstico depende em grande parte do planejamento do parto em um centro de referência especializado.

A Tetralogia de Fallot, também conhecida como T4F (Figura 1), recebe essa denominação de tetralogia devido a quatro características básicas: comunicação interventricular (Figura 2), obstrução do fluxo de saída do ventrículo direito, hipertrofia ventricular direita e deslocamento da aorta para o lado direito. O termo “Fallot” refere-se ao médico patologista francês Arthur Fallot, que em 1888 descreveu em detalhes essas características cardíacas (ROCHA, 2014). Na vida intrauterina, a hipertrofia do ventrículo direito normalmente não se desenvolve, por causa da patêncio do forame oval e do ducto arterioso, o que reduz a pré-carga sobre o ventrículo direito.

A T4F ocorre em aproximadamente 3 a cada 10.000 nascimentos. É a causa mais comum de cardiopatia cianótica em pacientes após o período neonatal, sendo responsável por até um décimo de todas as cardiopatias congênitas. Essa malformação apresenta maior prevalência no sexo masculino (BAILLIARD; ANDERSON, 2009). As anomalias cardíacas mais frequentemente associadas à T4F, e que podem ser diagnosticadas de forma confiável em fetos, incluem: arco aórtico direito (20% dos casos), defeito do septo atrioventricular (5%), defeito septal ventricular muscular, artéria subclávia esquerda anômala, síndrome de DiGeorge, trissomias dos cromossomos 13, 18 e 21, onfalocele e pentalogia de Cantrell, entre outras condições (BRAVO-VALENZUELA; PEIXOTO; JÚNIOR, 2018).

Figura 1 – Representação de um coração normal (à esquerda) e de um coração com Tetralogia de Fallot (à direita).

Figura 1 - Coração normal e um coração com Tetralogia de Fallot.



Observação: Mostra as diferenças entre um coração normal e um coração com Tetralogia de Fallot, no qual este apresenta comunicação interventricular (CIV), hipertrofia do ventrículo direito, obstrução do ventrículo direito, desalinhamento da Aorta para a direita e estenose pulmonar.

Fonte: Rocha, 2014.

Fonte: ROCHA, 2014.

Figura 2 – Ecocardiograma fetal mostrando a imagem de quatro câmaras com um defeito completo do septo atrioventricular (DSAV). Durante a diástole, a valva atrioventricular está aberta devido à ausência do septo AV. O mapeamento de fluxo em cores destaca o local do defeito no septo atrioventricular (comunicação AV). Fonte: ROCHA, 2014.

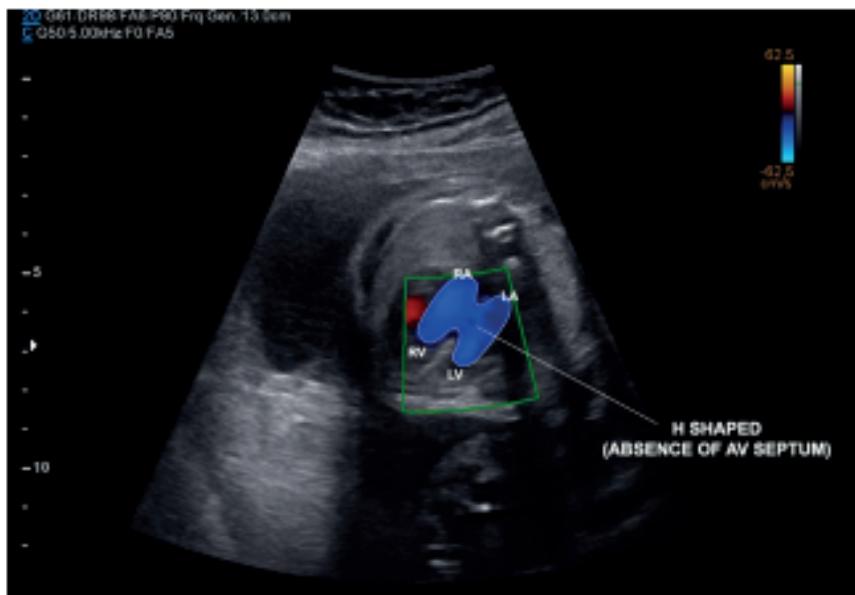


Fig. 13. Fetal echocardiographic image of four-chamber view showing a balanced complete atrioventricular septal defect (AVSD). During diastole, the common atrioventricular valve is open with the absence of AV septum (H-shaped by color Doppler mapping due to the absence of the AV septum), and large atrial and ventricular defects. LA, left atrium; LV, left ventricle; RA, right atrium; RV, right ventricle; ASD, primum atrial septum defect; VSD, inlet ventricular septal defect; AV, atrioventricular valve.

Fonte: ROCHA, 2014.

2. Procedimentos metodológicos

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura com o objetivo de identificar, analisar e sintetizar evidências científicas sobre o papel da ultrassonografia no diagnóstico pré-natal da Tetralogia de Fallot (T4F), suas implicações terapêuticas e o impacto sobre o prognóstico neonatal.

A busca foi conduzida nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, utilizando os descritores controlados e combinados: “Tetralogia de Fallot”, “diagnóstico pré-natal”, “ultrassonografia obstétrica”, “ecocardiografia fetal”, “cardiopatia congênita”.

Foram incluídos no estudo artigos publicados entre 2013 e 2024; em português ou inglês; que abordassem especificamente o diagnóstico intrauterino da T4F, o uso da ultrassonografia e ecocardiografia fetal, bem como o impacto do diagnóstico precoce no planejamento terapêutico e prognóstico neonatal.

Foram excluídos estudos duplicados; trabalhos com foco exclusivo em outras cardiopatias congênitas sem menção à T4F; relatos de caso e revisões de literatura não sistemáticas.

Foi realizada uma triagem inicial dos títulos e resumos pelos pesquisadores de forma independente. Os artigos selecionados foram avaliados na íntegra para extração dos dados relevantes, com base em uma planilha padronizada contendo: autores, ano, objetivos, métodos, principais resultados e conclusões.

A presente revisão se fundamenta nos estudos mais relevantes identificados, buscando comparar abordagens de tratamento conservador e intervenções cirúrgicas, com foco na qualidade de vida, desfechos clínicos neonatais e seguimento pediátrico de crianças com T4F diagnosticadas ainda na vida intrauterina.

3. Resultados e Discussão

A T4F é a principal cardiopatia cianogênica do primeiro ano de vida, apresentando fatores etiológicos variados, incluindo alterações genéticas e fatores de risco maternos (ZHAO et al., 2016). A ultrassonografia obstétrica, quando associada à ecocardiografia fetal, permite o diagnóstico precoce da T4F, favorecendo o planejamento do parto e intervenções neonatais especializadas (PEDRA et al., 2019). A detecção intrauterina da T4F possibilita o encaminhamento da gestante a centros especializados, contribuindo para a redução da morbimortalidade neonatal (BAILLIARD; ANDERSON, 2009).

Segundo Azevedo et al. (2024), a detecção precoce de cardiopatias congênitas como a T4F durante o pré-natal tem impacto direto

no prognóstico do recém-nascido, além de ser essencial para o planejamento de ações terapêuticas imediatas após o nascimento. O estudo reforça a importância de uma rede de atenção especializada e multiprofissional desde o diagnóstico até o seguimento pediátrico.

Cezario et al. (2024) realizaram uma análise epidemiológica dos nascidos vivos com T4F no Brasil entre 2019 e 2023, e os dados revelam uma incidência significativa da patologia, ressaltando a necessidade de políticas públicas voltadas ao diagnóstico precoce e à regionalização do atendimento de alta complexidade. Esses achados reforçam a relevância de estratégias eficazes de rastreamento pré-natal e a ampliação do acesso ao exame ecocardiográfico fetal.

Levy et al. (2024) também apontam que o manejo obstétrico adequado, associado à cirurgia neonatal precoce e ao acompanhamento pediátrico, são pilares fundamentais para a sobrevida e qualidade de vida de crianças com T4F. O artigo destaca que, quando identificada durante a gestação, a cardiopatia pode ser conduzida com menor risco por equipes preparadas e centros de referência.

O diagnóstico da Tetralogia de Fallot é atualmente realizado por meio da ecocardiografia fetal, que envolve uma avaliação sequencial e segmentar do coração como abordagem padrão para defeitos cardíacos congênitos complexos. Esse método avalia a anatomia cardíaca desde as conexões venosas até as arteriais. Também são analisadas as conexões entre os segmentos do coração e a assimetria estrutural entre as circulações sistêmica e pulmonar (BRAVO-VALENZUELA; PEIXOTO; JÚNIOR, 2018).

A ecocardiografia fetal deve incluir todas as projeções possíveis – não apenas os planos transversais, mas também os longitudinais – permitindo a visualização de cada estrutura em diferentes ângulos, de modo que todos os detalhes anatômicos possam ser examinados. Nesse sentido, o exame deve englobar as projeções de eixo longo dos arcos aórtico e ductal, o eixo das veias cava, bem como o eixo curto dos ventrículos e dos vasos da base.

O diagnóstico de T4F requer um conjunto padrão de imagens do coração fetal que inclui – mas não se limita a – as seguintes visualizações: corte das quatro câmaras cardíacas (Figura 3), trato de saída do ventrículo esquerdo, trato de saída do ventrículo direito (Figura

4), além do plano dos três vasos (P3V) e do plano dos três vasos e traqueia (P3VT), para avaliar a artéria pulmonar, a aorta ascendente e a veia cava superior (BRAVO-VALENZUELA; PEIXOTO; JÚNIOR, 2018).

Figuras 3: Imagem ecocardiográfica mostrando a visão das quatro câmaras cardíacas. Nota-se o ventrículo direito com a banda moderadora; a valva tricúspide inserida mais apicalmente que a valva mitral; o átrio esquerdo com o forame oval (indicado pela seta vermelha); e a veia pulmonar drenando no interior do átrio esquerdo. LA: átrio esquerdo; RA: átrio direito; LV: ventrículo esquerdo; RV: ventrículo direito; PV: veia pulmonar; TV: valva tricúspide; MV: valva mitral; AO: aorta.

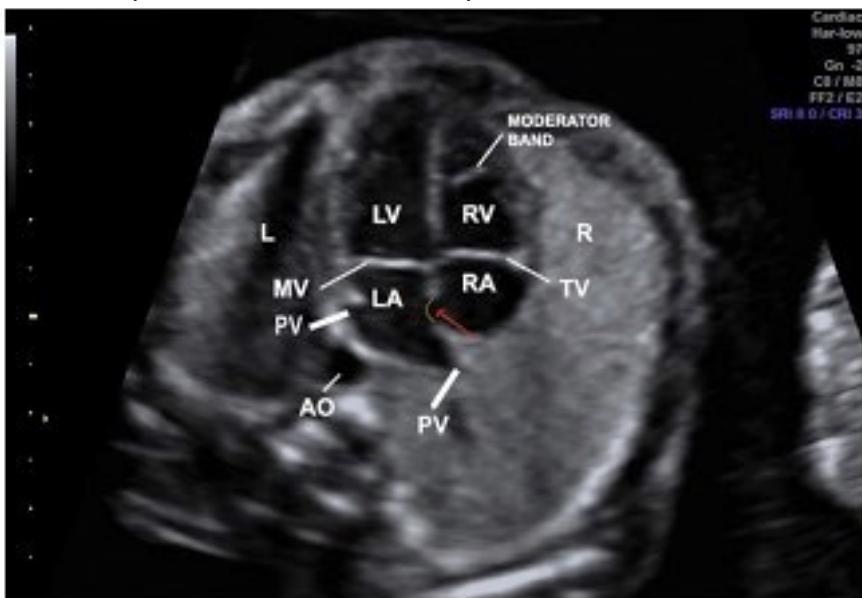


Fig. 2. Image showing the four-chamber view. RV with the moderator band, tricuspid valve more apical than mitral valve, LA with the presence of forame ovale flap (red arrow), and pulmonary veins draining into LA. L, fetal left; R, fetal right; LA, left atrium; LV, left ventricle; RV, right ventricle; PV, pulmonary vein; TV, tricuspid valve; MV, mitral valve; AO, aorta. (For interpretation of the references to colour in this figure legend, the reader is referred to the web version of this article.)

Fonte: BRAVO-VALENZUELA et al., 2018.

Figuras 4: Imagem ecocardiográfica mostrando a saída do ventrículo direito em eixo curto. Observa-se que o tronco pulmonar (PT) emerge do ventrículo direito. PV: valva pulmonar; PT: tronco pulmonar; RV: ventrículo direito; APv: valva aórtica. Fonte: BRAVO-VALENZUELA et al., 2018.



Fig. 4. Image showing RV outflow short-axis (RVOT). The pulmonary trunk arises from RV. PV, pulmonary valve; PT, pulmonary trunk; RV, right ventricle; AOV, aortic valve.

Fonte: BRAVO-VALENZUELA et al., 2018.

Outras anormalidades frequentemente associadas à Tetralogia de Fallot incluem a ausência ou hipoplasia do timo fetal, arco aórtico à direita, artéria subclávia aberrante e ausência do ducto arterioso. Constatase que as cardiopatias congênitas são malformações fetais frequentes, e muitas delas estão relacionadas a síndromes genéticas, além de frequentemente estarem associadas a morte fetal ou neonatal precoce. Também é fundamental avaliar os fatores de risco maternos, tais como idade materna avançada, histórico familiar de anomalias congênitas e presença de cardiopatia congênita na mãe, bem como realizar uma avaliação ultrassonográfica minuciosa do coração fetal em busca de anomalias (PINTO; WESTPHAL; ABRAHÃO, 2018).

Existe a necessidade de preparar o sistema de saúde para diagnosticar e tratar precocemente pacientes com cardiopatias congênitas, objetivando a redução de gastos futuros, bem como das possíveis sequelas e do desgaste emocional dos pacientes e de suas famílias. Considerando que as cardiopatias congênitas constituem a segunda causa de morte no primeiro ano de vida no Brasil, infere-se a urgência de um rastreamento pré-natal eficaz.

A forma clássica de T4F tende a ser bem tolerada durante o período neonatal, permitindo que o paciente receba alta para seguimento ambulatorial. É incomum que a T4F apresente a ausência da valva pulmonar (variante T4F/APV); nesses casos, o ducto arterioso geralmente está ausente. Essa forma da doença pode evoluir com insuficiência cardíaca congestiva e maior mortalidade perinatal (ZHAO et al., 2016).

Em geral, a correção cirúrgica é realizada durante o primeiro ano de vida, embora alguns casos possam exigir previamente uma operação paliativa, como a anastomose de Blalock-Taussig, cuja finalidade é aumentar o fluxo sanguíneo para os pulmões. Nos casos de T4F com atresia da artéria pulmonar (T4F/AP), nos quais a circulação pulmonar depende do canal arterial, recomenda-se iniciar a infusão de prostaglandina E1 e proceder a uma abordagem cirúrgica sequencial logo após o nascimento. Quanto à possibilidade de intervenção cirúrgica ainda no período intrauterino, esta permanece pouco elucidada na literatura.

O tratamento conservador envolve o uso de substâncias que relaxam o infundíbulo pulmonar, como a morfina, e a administração de prostaglandina E1, que promove o relaxamento do músculo liso e mantém o fluxo sanguíneo pulmonar por meio da dilatação do canal arterial até que a cirurgia corretiva possa ser realizada. Pode ser utilizado também o propranolol, para reduzir a frequência e a gravidade das crises hipercianóticas, bem como diminuir os espasmos do infundíbulo (ROCHA, 2014). A indicação do tratamento conservador é válida – após avaliação criteriosa da equipe de cardiologia – para pacientes com estreitamento do “canal aórtico” com gradiente de pico menor que 25 mmHg. A idade do paciente e a gravidade da doença são fatores que definem a forma e o momento da intervenção (ROCHA,

2014). O objetivo da intervenção cirúrgica na Tetralogia de Fallot, seja ela corretiva ou paliativa, realizada precocemente após o nascimento ou em um momento mais tardio, é tornar o coração o mais funcional possível, podendo ser necessárias novas cirurgias caso haja indicação (ROCHA, 2014).

Diante do exposto, infere-se que o diagnóstico precoce dessa patologia permite planejar o parto da criança de modo que ela seja assistida adequadamente e encaminhada a centros de referência especializados.

4. Considerações Finais

É de suma importância realizar um rastreamento especializado tanto no pré-natal quanto no período pré-concepcional. Isso possibilita preparar o casal, corrigir hábitos maternos potencialmente prejudiciais e diagnosticar diversas malformações, sempre com base em uma anamnese e um exame físico detalhados, além do emprego de uma boa técnica em ultrassonografia.

A formação técnica rigorosa para ultrassonografistas e a utilização de equipamentos de alta resolução são essenciais para o diagnóstico precoce, bem como para o planejamento adequado do parto e das intervenções neonatais. E a partir do diagnóstico essas gestantes poderão ser referenciadas a centros terciários especializados para um acompanhamento direcionado.

Ademais, é imprescindível que, diante do diagnóstico de qualquer malformação fetal – principalmente as cardíacas –, haja uma conversa com o casal a respeito dos cuidados básicos com o neonato, além de acionar as equipes de psicologia e assistência social na tentativa de compreender a realidade dessas famílias.

Mesmo não sendo consenso na literatura quanto ao rastreamento de todas as gestantes no pré-natal ou somente daquelas que apresentam fator de risco, é notório reforçar a importância da ultrassonografia obstétrica e ecocardiografia fetal no rastreamento das malformações congênitas e consequente redução da morbidade e mortalidade da Tetralogia de Fallot no período neonatal.

Referências Bibliográficas

- AZEVEDO, E. F. C. de; CARVALHO, G. P.; LAURENTINO, A. de P. R.; SILVA, A. L. B.; DALTRO, L. V.; MATOS, B. J. N. de; OLIVEIRA, G. da S.; SILVA, M. E. M. Cardiopatia congênita na infância: do diagnóstico pré-natal ao acompanhamento. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, [S. I.], v. 6, n. 11, p. 2822–2837, 2024.
- BAILLIARD, F.; ANDERSON, R. H. Tetralogy of Fallot. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, v. 4, n. 2, 2009.
- BRAVO-VALENZUELA, N. J.; PEIXOTO, A. B.; JÚNIOR, E. A. Prenatal diagnosis of congenital heart disease: A review of current knowledge. Elsevier B.V., 2018.
- CEZARIO, A. C. V.; MOREIRA, E. O. S.; MARREIROS, L. N.; CARDOSO, S. B. Perfil epidemiológico dos nascidos vivos com Tetralogia de Fallot entre os anos de 2019 e 2023. *Revista Contemporânea*, [S. I.], v. 4, n. 5, p. e4295, 2024.
- LEVY, G.; MUSSATO, B. G.; AZEVEDO, B. M.; DELMASCHIO, C. R.; SANTOS, C. G. F.; LIMA, H. R. F. S. Tetralogia de Fallot: manejo obstétrico, cirurgia neonatal e seguimento pediátrico. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. I.], v. 7, n. 3, p. [não informado], 2024.
- PEDRA, S. F. R. F.; ZIELINSKY, P.; BINOTTO, C. N. et al. Diretriz Brasileira de Cardiologia Fetal. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 113, n. 4, p. 601-638, 2019.
- PINTO, C. P.; WESTPHAL, F.; ABRAHÃO, A. R. Fatores de riscos materno associados à cardiopatia congênita. *Journal Health Science Inst*, 2018.
- POON, L. C. Y.; HUGGON, I. C.; ZIDERE, V.; ALLAN, L. D. Tetralogy of Fallot in the fetus in the current era. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, v. 29, n. 6, p. 625–627, 2007. DOI: 10.1002/uog.3971.
- ROCHA, L. A. Diagnóstico pré-natal das cardiopatias congênitas. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 36, n. 2, p. 56-62, 2014.
- ZHAO, Y.; ABUHAMAD, A. et al. Prenatal and Postnatal Survival of Fetal Tetralogy of Fallot: A Meta-analysis. *Journal of Ultrasound in Medicine*, v. 35, n. 4, p. 707-713, 2016.

CAPÍTULO 17

PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO: COMPLEMENTO FUNDAMENTAL PARA UMA MATERNIDADE SAUDÁVEL

PRENATAL DENTAL CARE: A FUNDAMENTAL COMPLEMENT FOR HEALTHY MOTHERHOOD

Júlia Braga Cunha

Centro Universitário de Patos de Minas- UNIPAM
Patos de Minas- MG

<https://orcid.org/0009-0007-0961-5019>
juliabragalg@unipam.edu.br

Kauane Karoline da Silva

Centro Universitário de Patos de Minas- UNIPAM
Patos de Minas- MG

<https://orcid.org/0009-0004-3637-4095>
kauanekarolinesilva@unipam.edu.br

Camille Eloísa Rodrigues

Centro Universitário de Patos de Minas- UNIPAM
Patos de Minas- MG

<https://orcid.org/0009-0005-1537-9572>
camillerodrigues@unipam.edu.br

Fabrício Campos Machado

Mestre em Odontologia

Centro Universitário de Patos de Minas
Patos de Minas – MG

<https://orcid.org/0000-0003-4603-8795>
fabriciocampos@unipam.edu.br

Thiago de Amorim Carvalho

Doutor em Odontologia

Centro Universitário de Patos de Minas- UNIPAM
Patos de Minas- MG

<https://orcid.org/0000-0003-1153-0931>
thiagocarvalho@unipam.edu.br

RESUMO

Introdução: O pré-natal odontológico é um componente essencial da assistência à gestante, visando identificar necessidades odontológicas e fornecer orientações sobre higiene bucal, prevenindo complicações como cárie, gengivite e periodontite, além de reduzir o risco de desfechos gestacionais adversos. **Objetivo:** Avaliar a efetividade, os fatores de implementação e os desfechos neonatais associados aos protocolos odontológicos pré-natais em serviços especializados de saúde materno-infantil, visando propor melhorias para a redução de complicações neonatais e promoção da saúde bucal materna.

Metodologia: Revisão de literatura utilizando a estratégia CoCoPoP (Condição-Contexto-População) para avaliar a eficácia dos protocolos odontológicos pré-natais em serviços especializados de saúde materno-infantil. Foram utilizadas bases de dados científicas como PubMed, Scielo, Bireme, Google Scholar e SciSpace. **Resultados:** O pré-natal odontológico é fundamental para a prevenção e o tratamento de alterações da saúde oral durante a gravidez, promovendo benefícios tanto para a mãe quanto para o bebê. A presença de lesões bucais durante a gravidez está associada ao aumento do risco de parto prematuro e recém-nascidos com baixo peso. **Discussão:** A revisão evidencia que o pré-natal odontológico é essencial para a promoção da saúde bucal e a prevenção de complicações gestacionais. A associação entre doenças periodontais e desfechos adversos reforça a necessidade de protocolos bem estruturados no acompanhamento das gestantes.

Considerações Finais: O pré-natal odontológico é um direito da gestante e uma necessidade de saúde pública, contribuindo para a redução de morbidades maternas e infantis. A inclusão do cirurgião-dentista na equipe de pré-natal é uma estratégia eficaz para a promoção da saúde bucal e geral da gestante.

Palavras-chave: Saúde bucal; Pré-natal; Gestantes

ABSTRACT

Introduction: Prenatal dental care is an essential component of care for pregnant women, aiming to identify dental needs and provide guidance on oral hygiene, preventing complications such as caries, gingivitis, and periodontitis, in addition to reducing the risk of adverse gesta-

tional outcomes. **Objective:** To evaluate the effectiveness, implementation factors, and neonatal outcomes associated with prenatal dental protocols in specialized maternal and child health services, aiming to propose improvements for the reduction of neonatal complications and promotion of maternal oral health. **Methodology:** Literature review using the CoCoPoP (Condition-Context-Population) strategy to evaluate the effectiveness of prenatal dental protocols in specialized maternal and child health services. Scientific databases such as PubMed, Scielo, Bireme, Google Scholar, and SciSpace were used. **Results:** Prenatal dental care is essential for the prevention and treatment of oral health changes during pregnancy, promoting benefits for both mother and baby. The presence of oral lesions during pregnancy is associated with an increased risk of premature birth and low birth weight newborns. **Discussion:** The review shows that prenatal dental care is essential for promoting oral health and preventing gestational complications. The association between periodontal diseases and adverse outcomes reinforces the need for well-structured protocols in the monitoring of pregnant women. **Final Considerations:** Prenatal dental care is a right of pregnant women and a public health need, contributing to the reduction of maternal and infant morbidities. The inclusion of the dentist in the prenatal team is an effective strategy for promoting oral and general health of pregnant women.

Keywords: Oral health; Prenatal care; Pregnant women.

1. Introdução

O pré-natal odontológico é um componente essencial da assistência à gestante, no qual o cirurgião-dentista acompanha a futura mãe, identificando suas necessidades odontológicas e fornecendo orientações adequadas sobre higiene bucal, visando à prevenção de complicações como cárie, gengivite e periodontite, além de reduzir o risco de desfechos gestacionais adversos. Dada sua importância, torna-se fundamental a ampliação desse cuidado, garantindo que mais gestantes tenham acesso a um acompanhamento adequado. Para isso, é imprescindível que os profissionais adquiram conhecimento teórico, prático e científico aprofundado sobre o tema. A presença de

agravos bucais durante a gravidez está diretamente associada ao aumento do risco de parto prematuro, recém-nascidos com baixo peso e episódios de pré-eclâmpsia. Assim, o pré-natal odontológico desempenha um papel determinante na prevenção e no tratamento de alterações da saúde oral ao longo da gestação, promovendo benefícios tanto para a mãe quanto para o bebê (DA SILVA et al., 2021; DA SILVEIRA et al., 2020).

De acordo com um estudo relevante, a busca por atendimento odontológico durante a gravidez pode estar associada a fatores sociodemográficos, condições gestacionais e necessidades odontológicas. O acompanhamento odontológico pré-natal é essencial, pois a prevenção de doenças bucais nesse período desempenha um papel fundamental. Manter a saúde bucal durante a gestação contribui para melhorias na saúde sistêmica. Além disso, a orientação e o estímulo proporcionados pela equipe de saúde são determinantes para que a gestante busque esse acompanhamento. Esse processo visa reduzir a evasão durante o pré-natal, garantindo maior adesão ao cuidado odontológico (GALVAN et al., 2022).

O acompanhamento odontológico na gestação deve começar assim que a gravidez for confirmada, sendo ainda mais eficaz quando precedido por um planejamento prévio para a promoção da saúde bucal. Condições orais inadequadas podem estar associadas a desfechos gestacionais adversos, tornando a prevenção e o tratamento fundamentais para a saúde materna e fetal. O cirurgião-dentista, ao realizar uma avaliação criteriosa, pode prevenir a progressão de alterações patológicas preexistentes e reduzir o risco de novas alterações, garantindo um atendimento seguro e eficaz. Dessa forma, os cuidados odontológicos devem integrar o pré-natal desde o início da gestação até o nascimento do bebê (GUIMARÃES et al., 2021; VIEIRA et al., 2023).

O cuidado odontológico durante a gestação ainda é envolto por mitos e incertezas, e a ausência de um vínculo sólido entre a equipe de saúde e as gestantes representa um dos principais obstáculos ao acesso a esses serviços. A escuta atenta e qualificada por parte do cirurgião-dentista no acompanhamento odontológico pré-natal desempenha um papel essencial na desconstrução de medos e traumas,

além de favorecer o estabelecimento e o fortalecimento da relação entre profissional e paciente. Diante disso, torna-se fundamental investir em estratégias de educação em saúde, promovendo a autonomia das gestantes no próprio cuidado e proporcionando assistência baseada em práticas dinâmicas, interativas e de caráter multidisciplinar (MARTINS et al., 2022).

Dessa forma, a atenção odontológica durante a gravidez consiste em consultas voltadas à avaliação da saúde bucal da gestante em correlação com seu bem-estar geral, por meio de uma entrevista clínica detalhada e de um exame clínico minucioso. Esse exame compreende a verificação das condições de normalidade dos tecidos moles e a identificação de possíveis alterações ou patologias bucais. Além disso, essa assistência desempenha um papel essencial na educação e na prevenção de agravos à saúde bucal, contribuindo para desconstruir a crença equivocada de que procedimentos odontológicos durante a gestação podem ser prejudiciais ao bebê. Para a efetividade desse acompanhamento, é imprescindível a restauração da confiança da gestante em relação ao atendimento odontológico, por meio da desmistificação de concepções infundadas e da oferta de orientações sobre os benefícios desse cuidado, promovendo, assim, uma gestação mais saudável e confortável (DO CARMO et al., 2020; PEREIRA et al., 2021).

O objetivo deste trabalho foi avaliar a efetividade, os fatores de implementação e os desfechos neonatais associados aos protocolos odontológicos pré-natais, visando propor melhorias para a redução de complicações neonatais e promoção da saúde bucal materna.

2. Revisão de Literatura

O pré-natal odontológico é um componente essencial da assistência à gestante, no qual o cirurgião-dentista acompanha a futura mãe, identificando suas necessidades odontológicas e fornecendo orientações adequadas sobre higiene bucal. Isso visa prevenir complicações como cárie, gengivite e periodontite, além de reduzir o risco de desfechos gestacionais adversos. Uma vez que, a presença de lesões bucais durante a gravidez está diretamente associada ao aumento do

risco de parto prematuro, recém-nascidos com baixo peso e episódios de pré-eclâmpsia (RIGGS, et al., 2019. BAUM, et al., 2024).

Nesse contexto, a presença de agravos bucais durante a gravidez está diretamente associada ao aumento do risco de parto prematuro e recém-nascidos com baixo peso. A periodontite não tratada eleva a incidência de pré-eclâmpsia devido à disseminação hematógena de mediadores inflamatórios. Bactérias como *Porphyromonas gingivalis* foram identificadas em líquido amniótico de casos de rotura prematura de membranas (DEGASPERI et al., 2021).

Somado a isso, a elevação de estrogênio e progesterona durante a gestação podem aumentar a suscetibilidade a algumas condições inflamatórias e uma maior vascularização gengival, predispondo à gengivite gravídica. (SACADURA, 2017). Alterações salivares, como redução do pH e xerostomia, são considerados fatores de risco para desenvolvimento de doenças na cavidade oral, dentre essas patologias, as mais ocorrentes em gestantes são: glossodínia (ardor na língua), eritema, distúrbios na gustação, e alterações no microbioma, com destaque para o predomínio de *Candida albicans*, que pode levar a candidíase oral (DEGASPERI et al., 2021).

Durante a gravidez, o organismo da mulher tende a sofrer diversas alterações psicológicas e hormonais. Por meio disso, a cavidade oral é relativamente afetada por manifestações bucais, onde tais alterações referem-se diretamente a fatores ligados à sua higiene, como a cárie e a doença periodontal. No entanto, a gestação é um período crítico em relação ao tratamento odontológico, com ênfase no primeiro trimestre, visto que nesse momento há a possibilidade de a gravidez não ser notada e o uso de drogas, as infecções e irradiações alterarem o desenvolvimento do feto. Essas mutações variam desde anormalidades cardíacas mínimas até defeitos orgânicos graves e morte fetal (ALEIXO et al., 2010).

O acompanhamento odontológico pré-natal é essencial, pois a prevenção de doenças bucais nesse período desempenha um papel fundamental na saúde sistêmica (GALVAN et al., 2022). Manter a saúde bucal durante a gestação contribui para melhorias na saúde geral, e a orientação e o estímulo proporcionados pela equipe de saúde são determinantes para que a gestante busque esse acompanhamento.

O cuidado odontológico durante a gestação ainda é envolto por mitos e incertezas, e a ausência de um vínculo sólido entre a equipe de saúde e as gestantes representa um dos principais obstáculos ao acesso a esses serviços. A escuta atenta e qualificada por parte do cirurgião-dentista no acompanhamento odontológico pré-natal desempenha um papel essencial na desconstrução de medos e traumas, além de favorecer o estabelecimento e o fortalecimento da relação entre profissional e paciente (MEDRADO et al., 2016).

A literatura mostra que a baixa adesão das gestantes ao pré-natal odontológico está relacionada principalmente à falta de informação e ao medo de realizar procedimentos durante a gestação. A desinformação sobre a segurança dos tratamentos odontológicos nesse período gera resistência ao atendimento (GUIMARÃES et al., 2021). Por isso, a educação em saúde bucal direcionada às gestantes é uma ferramenta indispensável para esclarecer dúvidas e incentivar a busca por cuidados preventivos.

A organização da saúde materno-infantil no Sistema Único de Saúde (SUS), representada pela Rede Cegonha, tem o objetivo de proporcionar a toda a gestante saúde, qualidade de vida e bem-estar durante a gestação, parto, pós-parto e o desenvolvimento da criança até os dois primeiros anos de vida (GALVAN et al., 2022). Desse maneira, a caderneta da gestante, deve sempre estar atualizada com os dados odontológicos, para facilitar o acompanhamento integral e integrado.

Nesse sentido, a Portaria GM/MS nº 4.058/2022 visa o incentivo financeiro pelo governo para apoiar a implementação de ações estratégicas para a garantia do acesso ao pré-natal odontológico. No entanto, apesar dos avanços, muitos dos municípios brasileiros não possuem equipes de saúde bucal integradas à Estratégia Saúde da Família, limitando a cobertura (OLIVEIRA et. al., 2020). A ampliação desses serviços, associada aos indicadores e metas relacionados à saúde bucal no atual modelo de financiamento da atenção primária são quesitos importantes para a ampliação do acesso das gestantes a um acompanhamento adequado.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) desempenha papel estratégico na implementação do pré-natal odontológico, promovendo o

atendimento humanizado e integrado à rede básica de saúde. A atuação da equipe multidisciplinar na ESF favorece a identificação precoce de riscos gestacionais e o desenvolvimento de ações educativas voltadas para a saúde bucal da gestante. Além disso, a capacitação contínua dos profissionais é imprescindível para desmistificar crenças equivocadas sobre o atendimento odontológico na gravidez, aumentando a adesão das gestantes ao pré-natal odontológico (CUNHA et al., 2022).

Além do impacto direto na saúde da gestante, o pré-natal odontológico também exerce influência positiva na saúde do recém-nascido, uma vez que algumas vezes a gestante realiza procedimentos odontológico preventivo isso diminui o risco de contaminação para o feto, além de que durante o pré-natal odontológico a grávida já recebe orientações sobre a saúde bucal do bebê, orientando-a sobre os hábitos deletérios, alimentação, nascimento dos primeiros dentes, além da correta higienização da cavidade bucal, fatores esses que são essenciais para a diminuição de doenças, como cárie precoce na infância (DUARTE et al., 2022). Logo, fica evidente que o acompanhamento odontológico durante a gravida contribui para o desenvolvimento saudável da criança e prevenindo diversas doenças, ressaltando mais uma vez, a importância do pré-natal odontológico (CUNHA et al., 2022).

Portanto, a participação do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar de cuidados com a gestante é uma estratégia eficaz para a promoção da saúde da grávida e o bebê. Nesse sentido, observa-se que é de extrema importância que o odontólogo realize, além de tratamentos eleitos e de urgência, orientações acerca da saúde bucal, como forma de prevenir e empoderar a gestante, esclarecendo todas as suas dúvidas (PACHECO et al., 2020).

No entanto, muitos desafios ainda são enfrentados durante o pré-natal odontológico, como os tabus e os medos que a gestante sente a respeito desse atendimento, além de falta e capacitação dos profissionais que muitas vezes não se sentem aptos para realizar essas consultas, a falta de protocolos padronizados, além da dificuldade que o dentista enfrenta em fazer parte da equipe de saúde da gestante (GUIMARÃES et al., 2021). A superação desses obstáculos requer

investimentos em formação profissional, articulação intersetorial e ampliação do acesso aos serviços.

3. Metodologia

Esta revisão de literatura utilizou a estratégia CoCoPoP (Condição-Contexto-População) para a elaboração da pergunta do estudo: “Qual a efetividade da implementação de protocolos odontológicos pré-natais estruturados (Condição) em serviços de saúde (Contexto) na redução de complicações neonatais em recém-nascidos (População)?”

Para isso, foram elaboradas expressões de busca específicas para identificar estudos relevantes nas principais bases de dados científicas, como PubMed, Scielo, Bireme, Google Scholar e com a assessoria da inteligência artificial SciSpace. As expressões incluem termos como “cuidado odontológico pré-natal”, “saúde bucal pré-natal”, “protocolos odontológicos”, “saúde materna”, “saúde fetal” e “desfechos neonatais”. As buscas foram realizadas em estudos publicados nos últimos 5 anos, em português e inglês, que avaliem protocolos odontológicos pré-natais em serviços especializados e reportem desfechos neonatais.

Os critérios de inclusão incluem estudos que avaliam esses protocolos e reportem desfechos neonatais, enquanto os critérios de exclusão abrangem estudos que constam na literatura cinzenta, não revisados por pares, artigos de opinião, teses, dissertações, monografias e trabalhos de conclusão de curso.

4. Discussão

A presente revisão evidencia que o pré-natal odontológico é essencial para a promoção da saúde bucal e a prevenção de complicações gestacionais. A associação entre doenças periodontais e desfechos adversos, como parto prematuro e baixo peso ao nascer, reforça a necessidade de protocolos bem estruturados no acompanhamento das gestantes (DEGASPERI *et al.*, 2021; VIEIRA *et al.*, 2023). A atuação do cirurgião-dentista, integrada à equipe multidisciplinar, possibi-

lita intervenções precoces e seguras, favorecendo tanto a saúde materna quanto a fetal.

Outro ponto relevante é a persistência de mitos e a falta de informações adequadas, o que contribui para a baixa adesão ao atendimento odontológico durante a gestação. Estratégias educativas interativas e o fortalecimento do vínculo entre profissionais e pacientes demonstraram aumentar significativamente a procura pelo serviço (MARTINS et al., 2022). A escuta qualificada e o acolhimento contribuem para desconstruir o medo de que o tratamento odontológico possa prejudicar o bebê, promovendo a autonomia da gestante no autocuidado.

As ferramentas de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC), que são caracterizadas como recursos tecnológicos associados à veículos de propagação de informações, tais como a internet, a digitalização tem ganhado espaço e protagonismo em diversas áreas profissionais. Dentre os vários conceitos utilizados nesse campo da digitalização, o uso dos termos e-Health e m-Health é empregado quando utilizados na interface da área da saúde. Na Odontologia, a e-Health e m-Health pode auxiliar na promoção da saúde bucal e a gestão dos serviços por meio de jogos sobre a saúde bucal, ou até mesmo, através de push (lembretes que aparecem na tela do dispositivo móvel) sobre o hábito de escovação e uso de fio dental, além da intercepção de hábitos nocivos ao sistema estomatognático, auxiliando em uma melhor efetividade da saúde oral da gestante (JÚNIOR; MIALHE, 2022). A partir disso, a integração entre os setores de saúde e a capacitação contínua dos profissionais são fundamentais para garantir a efetividade dos protocolos e reduzir desigualdades no atendimento odontológico pré-natal.

Conforme descrito na revisão, as doenças periodontais são infecções bacterianas que afetam as estruturas de suporte do dente, onde a progressão desta patologia pode gerar condições sistêmicas as quais desenvolvem problemas mais severos, como no período gestacional. Segundo TESHOME e YITAYEH (2016), a prevalência de periodontite é alta em mães grávidas (40%), e todas elas que apresentam periodontite têm sete vezes mais risco de ter bebês prematuros ou de baixo peso ao nascer. Durante a gravidez, as alterações hormonais promovem uma resposta inflamatória que facilita a ocorrência de do-

ença periodontal. A partir disso, visa ressaltar a importância das consultas odontológicas durante a gestação e a relevância da equipe multidisciplinar.

As alterações hormonais que ocorrem durante o período gestacional promovem uma resposta inflamatória que facilita a ocorrência de doença periodontal. Devido a essa alteração, 50-70% das mulheres desenvolvem gengivite durante a gravidez. O aumento do nível de progesterona e estrogênio, no plasma, podem influenciar no desenvolvimento de problemas na estrutura periodontal por meio da interferência na composição da microbiota subgengival, no sistema imunológico materno, facilitando a produção de mediadores pró-inflamatórios. Por meio disso, a revisão buscou abordar as principais formas de prevenção, como as consultas periódicas ao cirurgião dentista (TESHOME e YITAYEH, 2016).

A associação entre doença periodontal e doenças sistêmicas tem sido proposta na literatura devido ao estado crônico de inflamação da primeira, onde os desfechos adversos da gravidez não são exceção. Por meio disso, a invasão de patógenos periodontais, uma série de eventos inflamatórios e imunológicos sistêmicos afetam diretamente a segurança da unidade fetoplacentária, trazendo riscos ao feto. Isso pode ser ainda mais agravado por flutuações fisiológicas, hormonais e metabólicas durante o período gestacional. Isso pode, não apenas afetar negativamente a gravidez e, consequentemente, causar baixo peso prematuro, mas também complicar a gestação por meio de pré-eclâmpsia e diabetes gestacional (ALSHARIEF e ALABDURUBALNABI, 2023).

5. Considerações Finais

A atenção à saúde bucal durante a gravidez não só previne agravos orais, como, também, complicações sistêmicas, como o parto prematuro e o nascimento do bebê com baixo peso. Assim sendo, vale enfatizar a desmistificação de mitos entre essa população e demonstrar a segurança durante os atendimentos odontológicos. A educação em saúde proporcionada pelos atendimentos odontológicos promove hábitos saudáveis que se estendem para o pós-parto, influenciando

positivamente à saúde da criança, especialmente no que diz respeito à amamentação, higiene bucal e prevenção de doenças transmissíveis por meio do contato íntimo. A partir disso, políticas públicas que incentivem essa prática, aliadas à atuação multidisciplinar dos profissionais de saúde, são fundamentais para o desenvolvimento de uma saúde bucal íntegra e para a transmissão de conhecimentos passados entre gerações.

Referências Bibliográficas

- ALEIXO, R. Q. et al. Alterações bucais em gestantes: revisão de literatura. **Saber Científico Odontológico**, Porto Velho, v. 1, n. 1, p. 68–80, jul./dez. 2010. Disponível em: <https://periodicos.saolucas.edu.br/index.php/resc/article/download/1152/1004/>. Acesso em: 20 abr. 2025.
- ALSHARIEF, M.; ALABDURUBALNABI, E. Periodontal pathogens and adverse pregnancy outcomes: a narrative review. **Life (Basel, Switzerland)**, v. 13, n. 7, p. 1559, 13 jul. 2023. DOI: <https://doi.org/10.3390/life13071559>.
- BAUM, L. R. et al. A importância do pré e pós-natal odontológico para o incentivo e apoio ao aleitamento materno. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 34, 1 jan. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434089pt>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 4.058, de 23 de novembro de 2022. Diário Oficial da União**, Brasília, 2022.
- CUNHA, A. A. da; MORAES, M. F. de. O pré-natal odontológico: contribuição da ESF, atendimento integral e conhecimento, uma revisão da literatura. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 26, n. 3, 2022. DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v26i3.2022.8516>. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/8516>. Acesso em: 19 abr. 2025.
- DA SILVA, É. D. A. et al. Importância do pré-natal odontológico: uma revisão narrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e147101522813, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/22813/20163/274786>. Acesso em: 19 abr. 2025.

DA SILVEIRA, P. V. A importância do pré-natal odontológico na prevenção do parto prematuro. **Revista Expressão Católica Saúde**, v. 5, n. 1, p. 77–85, 2020. DOI: <https://doi.org/10.25191/recs.v5i1.4025>.

DEGASPERI, J. U.; DIAS, A. J. W.; BOLETA-CERANTO, D. de C. F. Alterações orais e sistêmicas decorrentes da gestação e a importância do pré-natal médico e odontológico para redução das complicações gestacionais. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e8810312976, 7 mar. 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/12976/11763/171714>. Acesso em: 19 abr. 2025.

DO CARMO, W. D. A importância do pré-natal odontológico. **Revista Cathedral**, v. 2, n. 3, p. 145–156, 2020. Disponível em: <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/198>. Acesso em: 18 abr. 2025.

DUARTE, V. L. et al. A importância do pré-natal odontológico: revisão integrativa de literatura. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, v. 9, n. único, p. 976–987, 6 dez. 2022. Disponível em: https://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_30/Trabalho_69_2022.pdf. Acesso em: 16 abr. 2025.

GALVAN, J. et al. Fatores relacionados à orientação de busca pelo atendimento odontológico na gestação de alto risco. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, p. 1143–1153, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042021000400011>.

GUIMARÃES, K. A. et al. Gestação e saúde bucal: importância do pré-natal odontológico. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e56810112234, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/12234/10872/161033>. Acesso em: 17 abr. 2025.

JÚNIOR, A. J. de O.; MIALHE, F. L. Saúde digital e a odontologia no Brasil no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 6, 2022. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e10510>.

MARTINS MESQUITA, L. K.; SOUZA TORRES, A. C.; VASCONCELOS FILHO, J. O. Perceptions of pregnant women about dental prenatal care. **Cadernos ESP**, v. 16, n. 1, 2022. DOI: <https://doi.org/10.54620/cadesp.v16i1.570>.

MEDRADO, A. P. et al. Perfil epidemiológico e atitudinal de saúde bucal de gestantes assistidas em um Ambulatório Docente Assistencial em Salvador, BA. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 15, n. 2, p. 193, 1 nov. 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/23434>. Acesso em: 18 abr. 2025.

OLIVEIRA, L. F. et al. Saúde bucal e qualidade de vida de gestantes: a influência de fatores sociodemográficos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2315–2324, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.24002018>.

PACHECO, K. T. dos S. et al. Saúde bucal e qualidade de vida de gestantes: a influência de fatores sociais e demográficos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2315–2324, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.24002018>.

PEREIRA, P. R. et al. Pré-natal odontológico: bases científicas para o tratamento odontológico durante a gravidez. **Archives of Health Investigation**, v. 10, n. 8, p. 1292–1298, 2021.

RIGGS, E. et al. Interventions with pregnant women, new mothers and other primary caregivers for preventing early childhood caries. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 11, p. CD012155, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012155.pub2>.

SACADURA, R. R. Granuloma piogênico oral na gravidez. **Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz**, out. 2017. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/19967>. Acesso em: 18 abr. 2025.

SILVA, É. D. A. da et al. Importance of dental prenatal care: a narrative review. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e147101522813, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22813>. Disponível em: <https://rsdjurnal.org/index.php/rsd/article/view/22813>. Acesso em: 19 abr. 2025.

TESHOME, A.; YITAYEH, A. Relationship between periodontal disease and preterm low birth weight: systematic review. **The Pan African Medical Journal**, v. 24, p. 215, 12 jul. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.11604/pamj.2016.24.215.8727>. Acesso em: 9 abr. 2025.

VIEIRA, H. R. L. et al. A importância do pré-natal odontológico. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 6, p. 31263–31276, 2023. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n6-36>.

CAPÍTULO 18

PREVALÊNCIA DE CRIANÇAS COM ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA E SUAS REPERCUSSÕES NUTRICIONAIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

PREVALENCE OF CHILDREN WITH COW'S MILK PROTEIN ALLERGY AND ITS NUTRITIONAL REPERCUSSIONS: AN INTEGRATIVE REVIEW

Vitória Dos Santos Rocha

Graduanda em Nutrição

Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA

Teresina – Piauí

<https://orcid.org/0009-0002-2617-8483>

vitoriarochanutricao@gmail.com

Daniela Fortes Neves Ibiapina

Mestre em Saúde da Família pela Uninovafapi

Docente do centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA

Teresina – Piauí

<https://orcid.org/0000-0002-2235-5545>

daniela.fortes@hotmail.com

RESUMO

A alergia à proteína do leite de vaca é mais comum em crianças até vinte e quatro meses, com incidência estimada de 2 a 7,5%. A eliminação do alimento é considerada a medida inicial durante o manejo da APLV. O estudo objetivou verificar a prevalência de APLV e suas repercussões nutricionais, através de uma revisão da literatura. Para isso, foram utilizados os descritores: “prevalência”, “crianças”, “hipersensibilidade a leite”, nas bases de dados SciELO e PUBMED, por meio da BVS. A revisão da literatura revelou uma prevalência de 2 a 7,5% de crianças com APLV no primeiro ano de vida, sendo maior no sexo masculino. Foram observados desmame e introdução complementar precoce, além de deficiências nutricionais, como: baixo peso,

baixa estatura, baixo consumo de cálcio e de lipídios, além de carências de vitamina D, B12, ferro e zinco. Por outro lado, alguns estudos mostraram adequado estado nutricional e alimentação complementar satisfatória. Foram observadas variações entre os estudos pesquisados em relação a prevalência de alergia à proteína do leite de vaca. Já em relação as repercussões nutricionais, é notório que uma dieta de eliminação do leite de vaca realizada corretamente, com alimentação complementar e fórmulas infantis adequadas, pode prevenir essas deficiências nutricionais.

Palavras-chave: Prevalência, Crianças, Hipersensibilidade a leite.

ABSTRACT

Cow's milk protein allergy is more common in children up to twenty-four months of age, with an estimated incidence of 2 to 7.5%. Eliminating the food is considered the initial measure during the management of CMPA. The study aimed to verify the prevalence of CMPA and its nutritional repercussions, through a literature review. For this, the descriptors: "prevalence", "children", "milk hypersensitivity" were used in the SciELO and PUBMED databases, through the VHL. A literature review revealed a prevalence of 2 to 7.5% of children with CMPA in the first year of life, being higher in males. Early weaning and introduction of complementary foods were observed, in addition to nutritional deficiencies, such as: low weight, short stature, low calcium and lipid intake, and deficiencies of vitamin D, B12, iron and zinc. On the other hand, some studies have shown adequate nutritional status and complementary feeding. Variations were observed between the studies studied in relation to the prevalence of allergy to cow's milk protein. Regarding nutritional repercussions, it is clear that a correctly implemented cow's milk elimination diet, with complementary feeding and specific infant formulas, can prevent these nutritional deficiencies.

Keywords: prevalence, children, milk hypersensitivity.

INTRODUÇÃO

A alergia alimentar se tornou uma preocupação crescente para as famílias, profissionais de saúde e formuladores de políticas em todo

o mundo. Embora sua carga apresente variações entre diferentes populações, trata-se de uma condição que atinge indivíduos de todas as idades, raças/etnias e níveis socioeconômicos, sendo, assim, um relevante problema de saúde pública (Warren, 2020). A alergia a proteína do leite de vaca é mais comum em crianças até vinte e quatro meses, com incidência estimada de 2 a 7,5% (Brasil, 2015; Mousan, 2016), e está relacionada às respostas imunológicas, resultando em uma defesa contra proteínas consideradas estranhas pelo organismo, sendo a caseína uma das principais proteínas do leite responsáveis por desencadear maior sensibilidade aos indivíduos (Rangel et al.; 2016).

Segundo Rycky; Cudowska; Lebensztejn (2020), as reações de hipersensibilidade imunológica a alimentos podem ser mediadas ou não por IgE, exigindo abordagens diagnósticas distintas. As reações alérgicas não mediadas por IgE representam cerca de 40% dos casos de APLV em bebês e crianças pequenas e são mais difíceis de diagnosticar, uma vez que os sintomas tendem a surgir de forma tardia. As reações mediadas por IgE resultam da sensibilização a alérgenos alimentares com formação de anticorpos específicos da classe IgE, que se ligam a receptores de mástocitos e basófilos. Contatos posteriores com o mesmo alimento e sua ligação a duas moléculas de IgE próximas estabelecem a ligação de mediadores vasoativos e citocinas Th2, estimulando as manifestações clínicas de hipersensibilidade imediata (Solé et al. 2018).

Ao decorrer dos dois primeiros anos de vida a alimentação adequada é fundamental para o crescimento e desenvolvimento infantil, sendo o aleitamento materno a melhor opção de alimentação para os lactentes, e é recomendado de forma exclusiva até os seis meses, pois são inúmeros os benefícios da amamentação em relação a qualquer substituto do leite materno. Logo, evidências sugerem que a exposição a pequenas doses de leite de vaca nos primeiros anos de vida pode estar relacionada a um aumento do risco de APLV (Brasil, 2015).

A eliminação do alimento responsável pela reação alérgica é considerada a medida inicial durante o manejo da APLV, enquanto se aguarda a tolerância natural ao alimento. A prevenção da alergia à proteína do leite de vaca é realizada por meio de fórmulas lácteas alternativas, como as fórmulas extensamente hidrolisadas (eHF) e as fór-

mulas à base de aminoácidos (AAF), que atuam reduzindo a capacidade imunogênica dos epítópos associados à APLV, por meio da alteração na estrutura tridimensional dos抗ígenos presentes no leite de vaca (Cronin et al. 2023).

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão integrativa sobre a prevalência de alergia à proteína do leite de vaca na infância e suas repercussões nutricionais. A relevância desse tema está relacionada com a quantidade de crianças com APLV na atualidade. O tratamento da APLV, que consiste na retirada do leite de vaca e seus derivados da alimentação da criança pode acarretar em problemas no seu estado nutricional. Diante disso, entender os riscos nutricionais que podem acometer as crianças com APLV e estratégias de enfrentamento do problema se faz necessário e importante no cuidado infantil.

METODOLOGIA

O referido estudo é uma revisão bibliográfica integrativa, com a análise e síntese acerca da temática, proporcionando uma compreensão ampla do conteúdo estudado. Para o seu desenvolvimento, foram usadas as seguintes etapas: a formulação da questão de pesquisa, seguida da busca de artigos científicos relevantes que atendessem aos critérios de inclusão e exclusão, avaliação dos estudos incluídos na revisão e interpretação dos resultados.

A questão de pesquisa do presente estudo foi: “Qual a prevalência de crianças com alergia à proteína do leite de vaca e quais as suas repercussões nutricionais?”. Foram considerados como critérios de inclusão: artigos publicados em português e inglês, publicados no período de 2015 a março de 2025, pesquisas de revisão e artigos originais disponibilizados de forma gratuita, que abordassem sobre os objetivos do presente estudo. Os critérios de exclusão foram: publicações fora do período estabelecido para a pesquisa, monografias e estudos indisponíveis na íntegra, bem como artigos pagos e em outras línguas.

A seleção dos artigos foi realizada por meio de busca nas bases de dados SciELO (Scientific Electronic Library) e PUBMED (Natio-

nal Library of Medicine, EUA), por meio da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), utilizando os descritores identificados na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS): “prevalência”, “criança”, “hipersensibilidade a leite”.

Na busca dos artigos foram utilizados os descritores conectados pelo operador booleano AND e OR. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 13 artigos para o presente estudo, apresentados no Quadro 1. Todos os autores das pesquisas tiveram seus nomes citados no artigo e nas referências bibliográficas.

RESULTADOS

No quadro 1 estão ilustrados os resultados da pesquisa, por período de publicação, contendo título, autor, ano, objetivos, metodologia e os principais resultados.

Quadro 1: Artigos selecionados dos anos de 2015 à março de 2025.

Título/Autor/Ano	Objetivos	Metodologia	Resultados
Prevalence of food allergy in infants and pre schoolers in Brazil, L C P Gonçalves.;2016	Estimar a prevalência de alergia alimentar em bebês e pré escolares de Uberlândia, Brasil.	Estudo transversal, realizado durante o período de março de 2012 a setembro de 2013; incluiu todas as crianças de 4 a 59 meses no Distrito Escolar Público de Educação Infantil.	A prevalência estimada de alergia em crianças de 4 a 59 meses foi de 0,61%, sendo 1,9% em lactentes e 0,4% em pré escolares. A prevalência de alergia à proteína do leite de vaca em específico foi de 1,0% em lactentes e 0,09% em pré escolares.
Perfil nutricional e consumo dietético de crianças alérgicas à proteína do leite de vaca acompanhadas em um hospital infantil de Brasília/DF, Brasil, Alves et al.; 2017	Investigar o perfil do estado nutricional e do consumo dietético de crianças com alergia à proteína do leite de vaca de até três anos de idade.	Estudo transversal, descritivo e prospectivo, realizado com o público infantil de até três anos de idade com diagnóstico de alergia à proteína do leite de vaca (APLV), fazendo ou não uso de fórmulas complementares.	Foram coletados dados de 34 crianças de até 3 anos de idade, com idade média de 14,2 meses e predominância do sexo masculino (55,9%). E/I (91,2%), P/I (88,3%), P/E (88,2%) e IMC/I (85,3%). Apenas 17,6% da amostra tiveram AME até os 6 meses e 94,1% das crianças não estavam em aleitamento materno. As fórmulas infantis contribuíram com as seguintes médias em relação às DRIs: 45,7% (EER), 80,2% (proteína), 76,9% (cálcio), 176,64% (vitamina D), 34,7% (ômega 3) e 24,8% (ômega 6).

Título/Autor/Ano	Objetivos	Metodologia	Resultados
Mineral intake and status of cow's milk allergic infants consuming an amino acid-based formula, Harvey et al.; 2017	Avaliar o estudo mineral (cálcio, fósforo, cloreto, sódio, potássio, magnésio e ferro) de bebês que receberam uma fórmula à base de aminoácidos por 16 semanas.	Estudo prospectivo, randomizado, duplo-cego controlado com lactentes nascidos a termo de 0 a 8 meses de idade com imunoglobulina E (IgE) confirmada ou APLV não mediada por IgE foram randomizados para receber uma fórmula à base de aminoácidos (AAF) com ou sem simbióticos por 16 semanas.	A idade média dos bebês na inclusão foi de $4,6 \pm 2,5$ meses. Dos 110 bebês, 82 (75%) tiveram parâmetros sanguíneos analisados no início e 66 (60%) após 16 semanas em AAF. Alguns minerais, como cálcio, fósforo, cloreto, sódio e ferritina, estavam abaixo das faixas de referência para a idade. Enquanto na semana 16 apenas as concentrações de ferritina permaneceram abaixo da faixa de referência para uma série de indivíduos. A ingestão média de energia estavam abaixo da necessidade energética estimada (EER) específica para os bebês menores de 6 meses, sendo a diferença ainda maior para bebês maiores de 6 meses.
Do infants with cow's milk protein allergy have inadequate levels of vitamin D?, Silva et al.; 2017	Verificar se os lactentes com APLV apresentam níveis inadequados de vitamina D.	Estudo observacional, de coorte transversal, no qual foram comparados os níveis de vitamina D de um grupo de lactentes com diagnóstico clínico de APLV e um grupo de lactentes saudáveis.	Lactentes com APLV apresentaram níveis mais baixos de vitamina D (30,93 vs. 35,29 ng/mL) e maior frequência de deficiência (20,3% vs. 8,2) quando comparados com os saudáveis. Maior frequência de níveis inadequados de vitamina D foi observada nas crianças com APLV que estavam em aleitamento materno exclusivo/predominante. Independentemente do período de exposição solar, a frequência de um status inadequado de vitamina D foi semelhante entre os grupos.
Micronutrient status and nutritional intake in children aged 0 to 2 years consuming a cow's milk exclusion diet, Kvammen et al.; 2018	Avaliar o estado de micronutrientes e a ingestão nutricional da alimentação complementar em crianças de 0 a 2 anos em dieta de exclusão do leite de vaca.	Estudo transversal com 57 crianças, menores de 2 anos, com APLV.	As crianças tinham idade mediana de 9 meses. Deficiência de B12 foi encontrada em 12% dos participantes, mais frequente entre o grupo principalmente amamentado (36%) e nenhum no grupo sem leite materno. Anemia ferropêvra foi encontrada em 5%. A deficiência de zinco foi encontrada em 7% e baixa de vitamina D.
Nutritional status and food intake of children with cow's milk allergy, Boaventura et al.; 2019	Comparar as medidas antropométricas e o consumo alimentar de crianças com APLV com aquelas de controle saudáveis, e avaliar as concentrações séricas de vitamina A e vitamina D em crianças com APLV.	Estudo transversal com 27 crianças com APLV e 30 do grupo controle.	A média de idade foi de quatro anos ($\pm 1,9$). O grupo com APLV evidenciou menor estatura em relação aos do grupo controle. Apresentou menor consumo de cálcio e lipídios. Baixas concentrações séricas de retinol, beta-caroteno, licopeno, vitamina D foram encontrados em 25,9%, 59,3%, 48,1% e 70,3% do grupo das proteínas do leite de vaca, respectivamente.

Título/Autor/Ano	Objetivos	Metodologia	Resultados
Prevalence, characteristics, and outcome of cow's milk protein allergy in chinese infants: A population-based survey, Yang et al.; 2019	Determinar a prevalência, as características clínicas e o resultado da APLV em bebês chineses.	Estudo prospectivo em 7 hospitais participantes em todo o sul da china. Foi incluso bebês de 12 meses de idade durante a pesquisa.	Foram confirmados 182 bebês com APLV, incluindo 13 com reações anafiláticas, 28 com sintomas clínicos e imunoglobulina E sérica > 3,5 UI/ml e 141 com teste de provocação de APLV positivo. A prevalência de APLV foi de 2,69%. Bebês com APLV confirmado tinham histórico familiar mais forte com problemas alimentares, menor taxa de aleitamento materno exclusivo e receberam alimentação com fórmula com mais frequência, em comparação com os sem APLV.
Association of cow's milk protein allergy prevalence with socioeconomic status in a cohort of chilean infants, Arancibia et al.; 2020	Comparar a prevalência de alergia à proteína do leite de vaca em duas coortes de crianças de diferentes estratos socioeconómicos	Coorte prospectiva de nascimentos que incluiu pacientes de dois hospitais que prestam cuidados para uma população de baixa e alta renda, respectivamente.	A prevalência de APLV foi de 5,2%, com uma prevalência 6 vezes maior na coorte de alta renda (9,2%) em comparação com o grupo de baixa renda. A alta renda também esteve associada a histórico de atopia/alergia alimentar materna.
Perfil clínico e nutricional de crianças com alergia à proteína do leite de vaca, Jordani et al.; 2021	Identificar as principais características clínicas e nutricionais apresentadas pelas crianças com APLV em diferentes estágios.	Estudo observacional, transversal, quantitativo e correlacional, com 22 crianças diagnosticadas com APLV em diferentes estágios, na faixa etária de 6 meses a 6 anos, atendidas no Ambulatório de Pediatria do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.	22 crianças com APLV, com idade média de $2,87 \pm 1,71$ anos, sendo 63,6% do sexo masculino. Os sintomas gastrointestinais mais comuns entre os pacientes foram diarreia, vômito e sangue vivo nas fezes. A maioria das crianças estavam (81,8%) estava com eutrofia, risco de sobrepeso em 4,5%, sobrepeso em 9,1% e obesidade em 4,5%. Nenhum dos pacientes apresentou diagnóstico de magreza. A ferritina sérica estava normal em 95,5% das crianças, mesmo que 68,18% não estavam em uso de sulfato ferroso. No entanto, 14,3% das crianças em alergia ativa estavam com o valor de ferritina sérica abaixo do recomendado. As crianças apresentaram desmame precoce, alimentação complementar adequada e o uso de fórmulas infantis corretas.
Cow's milk protein allergy, quality of life and parental style, Korz et al.; 2021	Analizar os efeitos da alergia à proteína do leite de vaca sobre a saúde de crianças, qualidade de vida de responsáveis e crianças e sobre os estilos parentais adotados.	Estudo caso controle, observacional, constituído por crianças com e sem alergia à proteína do leite de vaca, de oito meses a cinco anos de idade, e seus responsáveis.	O estudo incluiu 70 crianças e seus responsáveis, sendo 26 casos e 44 controles. O diagnóstico de APLV ocorreu na mediana de 3,5 meses de idade, com predomínio do uso de fórmula infantil parcialmente hidrolisada. Apresentaram menor peso corporal, menor comprimento/estatura e mais acompanhamento médico. Houve diferenças relevantes no estado nutricional, especificamente no indicador peso para idade. Além disso, as crianças com APLV tiveram maior frequência de cólica e eczema e dificuldade para respirar do que aqueles sem APLV.

Título/Autor/Ano	Objetivos	Metodologia	Resultados
Evaluation of the complementary feeding practices, dietary intake, and nutritional status of infants on a cow's milk protein elimination diet, Frizzo et al.; 2021	Avaliar as práticas de alimentação complementar, consumo alimentar e estado nutricional de bebês em dieta de eliminação de proteína do leite de vaca em comparação com um grupo controle.	Estudo transversal e observacional para comparar crianças com idade de 4 a 18 meses que estavam em dieta de eliminação de proteína do leite de vaca com um grupo controle de pessoas saudáveis, bebês sem quaisquer restrições alimentares.	O estudo envolveu 96 crianças no grupo caso e 99 no grupo controle. No grupo caso, a introdução de alimentos sólidos e água foi mais tardio, e o consumo de refrigerantes e biscoitos industrializados foi menos frequente. Apresentaram menores escores Z para peso/idade, peso/altura e IMC/idade, embora tivessem uma ingestão maior de energia e macro e micronutrientes, exceto vitamina A. O leite materno e seus substitutos responderam por mais de 67% da ingestão energética. Embora 31,5% dos bebês apresentaram deficiência de cálcio, nenhum recebeu suplementação.
Alimentação complementar e estado nutricional de lactentes em dieta de exclusão das proteínas do leite de vaca, Augusto et al.; 2022	Avaliar a dieta e o estado nutricional de lactentes em dietas de exclusão das proteínas do leite de vaca em comparação com lactentes sem restrições alimentares.	Estudo observacional, transversal, que comparou lactentes em dietas de exclusão das proteínas do leite de vaca e lactentes sem restrições alimentares, de mesma idade e sexo.	A ingestão de macronutrientes foi adequada em ambos os grupos. No grupo em dieta de exclusão das proteínas do leite de vaca, as proporções de lactentes com ingestão insuficiente de ferro, zinco e vitamina D foram menores do que nos controles. A fórmula hipocalergênica forneceu mais nutrientes do que os alimentos lácteos no grupo controle. Entre 12 e 24 meses, o grupo de exclusão teve mais lactentes que nunca consumiram carne bovina, peixe, cereais e ovo, foi maior do que no grupo controle. Os escores Z de comprimento-idade foram menores nos lactentes em dieta de exclusão.
Growth and nutritional biomarkers in Brazilian infants with cow's milk allergy at diagnosis and 18-Month follow-up: A prospective cohort study, Botelho et al.; 2023	Descrever o crescimento, o estado proteico corporal e os biomarcadores de micronutrientes de bebês brasileiros com APLV no início do estudo e após 18 meses de acompanhamento, em comparação com seus pares saudáveis.	Estudo de coorte prospectivo comparando os biomarcadores de crescimento, proteína e micronutrientes de bebês brasileiros com APLV com aqueles de um grupo controle não alérgico.	A idade média das crianças no momento da inscrição foi de 2,9 meses, sendo 29 crianças (53,7%) do sexo masculino. Bebês com APLV apresentaram maior prevalência de depleção funcional de ferro (saturação de transferrina <20), menor ferritina sérica e menores níveis de iodo urinário do que crianças não alérgicas no início do estudo. Pacientes com APLV apresentaram maior aumento no peso para a idade e comprimento para a idade ao longo do tempo do que no grupo controle. Aumento significativamente menor nas concentrações séricas de vitamina B12 e iodo urinário ao longo do tempo em comparação ao grupo controle.

Fonte: Revisão da literatura (2025)

DISCUSSÃO

Estudo realizado por Alves et al. (2017) identificou que a maioria das crianças com APLV apresentaram desmame e introdução da alimentação complementar precoces, com média de idade da população de 14,2 meses, com predominância do sexo masculino. Apresen-

taram adequado estado nutricional em relação aos parâmetros de escore z segundo a OMS. As fórmulas contribuíam para atingir as recomendações nutricionais para a idade. No mesmo sentido, estudo feito por Jordani et al. (2021), com 22 crianças com APLV, com idade média de $2,87 \pm 1,71$ anos, sendo 63,6% do sexo masculino, obteve predomínio de estado nutricional adequado, não apresentando anemia por deficiência de ferro. As crianças apresentaram desmame precoce, alimentação complementar dentro do que é indicado e a substituição do leite de vaca realizada principalmente por fórmulas infantis à base de aminoácidos (AAF) e fórmula extensamente hidrolisada (FEH), fórmulas infantis corretas para atingir as recomendações nutricionais para a idade. Os sintomas gastrointestinais de diarreia, vômito e sangue vivo nas fezes foram os que mais acometeram os pacientes avaliados.

Em contrapartida, o estudo conduzido por Korz et al. (2021) obteve diferenças relevantes quanto ao estado nutricional das crianças, especificamente no indicador peso para a idade. Os resultados mostraram menor peso corporal, menor comprimento/estatura. As crianças com alergia à proteína do leite de vaca tiveram diagnóstico da alergia na mediana de 3,5 meses de idade, com predomínio do uso de fórmula infantil parcialmente hidrolisada. Apresentaram maior frequência de cólica e eczema, e sentiram maior dificuldade para respirar do que daqueles sem alergia à proteína do leite de vaca.

Estudo realizado por Augusto et al. (2022), com o objetivo de avaliar a dieta e o estado nutricional de lactentes com dieta de exclusão das proteínas do leite de vaca, observou que no grupo em dieta de exclusão das proteínas do leite de vaca, as proporções de lactentes com ingestão insuficiente de ferro, zinco e vitamina D foram menores do que no grupo controle. A fórmula hipoalergênica forneceu mais nutrientes do que os alimentos lácteos no grupo controle. Em relação aos indicadores antropométricos, os escores Z de comprimento foram menores no grupo com dieta de exclusão.

Em estudo conduzido por Boaventura et al. (2019), evidenciou menor estatura em crianças com APLV em relação as crianças do grupo controle. Apresentaram menor consumo de cálcio e lipídios e níveis insuficientes de vitamina A e D foram frequentes, enfatizando a necessidade de orientação e acompanhamento nutricional. Em estudo fei-

to por Silva et al. (2017) que foi comparado os níveis de vitamina D de um grupo de lactentes com diagnóstico clínico de APLV e um grupo de lactentes saudáveis, obteve uma menor média do nível da vitamina D e maior frequência de deficiência no grupo com APLV, quando comparados com os lactentes saudáveis. Sendo a maior frequência dos níveis inadequados de vitamina D observada nas crianças com APLV que estavam em aleitamento materno exclusivo/predominante.

Estudo realizado por Botelho et al. (2023) com o objetivo de descrever o crescimento, o estado proteico corporal e os biomarcadores de micronutrientes de bebês brasileiros com APLV, mostrou que essas crianças que consumiram uma dieta de eliminação apresentaram sinais de nutrição inadequadas de ferro e vitamina B12 e apresentaram maior incremento nos escores de peso e comprimento de 0 a 6 meses a 17 a 22 meses de idade do que crianças não alérgicas amamentadas predominantemente em idade e status socioeconômico semelhantes. A idade média das crianças no momento da inscrição foi de 2,9 meses e 29 crianças (53,7%) eram do sexo masculino.

No estudo feito por Kvammen et al. (2018) onde também foi avaliado o estado de micronutrientes e a ingestão nutricional da alimentação complementar em crianças de 0 a 2 anos em dieta de exclusão do leite de vaca, o resultado mostrou risco de deficiência de vitamina B12 alto em bebês principalmente amamentados, alimentação complementar foi associada a um melhor status da vitamina B12 e que deficiências de ferro, zinco e vitamina D estavam presentes em todos os grupos de alimentação. As crianças do presente estudo tinham uma média de 9 meses.

O estudo realizado por Gonçalves et al. (2016) incluiu todas as crianças de 4 a 59 meses no Distrito Escolar Público de Educação Infantil, com o objetivo de estimar a prevalência de alergia alimentar, teve como resultado uma prevalência de 0,61%, sendo 1,9% em lactentes e 0,4% em pré escolares. Nesse estudo aponta uma prevalência de 1,0% em lactentes e 0,09% em pré escolares. Outro estudo conduzido por Yang et al. (2019) com 51 crianças chinesas com anemia por deficiência de ferro, foi observado que 7 (13,7%) das crianças tinha APLV, baseado principalmente em uma resposta positiva a uma dieta de eliminação com ou sem teste de provação. Já Arancibia et

al. (2020) envolveu pacientes de dois centros de saúde terciários em Santiago, capital do Chile, sendo um hospital público e o outro privado, sendo identificados 20 casos confirmados de APLV (5,2%). A prevalência geral observada foi de 6,0%. No centro de alta renda, a prevalência de APLV durante o primeiro ano de vida foi de 9,2%, enquanto no centro de baixa renda a prevalência foi de 1,5%.

O estudo realizado por Frizzo et al. (2022) que incluiu 96 lactentes no grupo de dieta de eliminação e 99 no grupo controle, identificou que os bebês que seguem uma dieta de eliminação do leite de vaca apresentaram práticas de alimentação complementar mais adequadas e maior ingestão nutricional, apesar dos menores valores de peso corporal. No grupo de dieta de eliminação, a idade mediana (em meses) de introdução de alimentos sólidos e água foi mais tardio.

Por fim, o estudo conduzido por Harvey et al. (2017) avaliou o estado mineral (cálcio, fósforo, cloreto, sódio, potássio, magnésio e ferro) de bebês que receberam uma fórmula à base de aminoácidos por 16 semanas, identificando que a grande maioria dos bebês de 0 a 6 meses (somente fórmula) e de 6 a 12 meses (fórmula e alimentos complementares) teve ingestões minerais adequadas. Isso mostra que uma fórmula à base de aminoácidos com ou sem simbióticos é eficaz em fornecer um estado mineral adequado para os bebês com APLV.

CONCLUSÃO

A partir dos resultados apresentados, observou-se variações significativas entre os estudos, com relação a prevalência de alergia à proteína do leite de vaca, sendo esta prevalência influenciada por características demográficas, socioeconômicas e até mesmo pelo acesso ao diagnóstico adequado, concluindo que são necessárias políticas de saúde pública que levem em consideração esses aspectos para garantir um diagnóstico precoce e tratamento adequado das crianças com APLV.

Também foi observado que uma dieta de eliminação do leite de vaca realizada corretamente, com uma alimentação complementar adequada e uso correto de fórmulas infantis para atingir as recomen-

dações nutricionais para a idade, previne as deficiências nutricionais. No entanto, é interessante ressaltar que mais estudos são necessários para compreender melhor sobre as repercussões nutricionais e como evitá-las em crianças com alergia à proteína do leite de vaca.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Jordana Queiroz Nunes; MENDES, Juliana Frossard Ribeiro; JABORANDY, Maria de Lourdes. Perfil nutricional e consumo dietético de crianças alérgicas à proteína do leite de vaca acompanhadas em um hospital infantil de Brasília/DF, Brasil. **Comunicação em Ciências da Saúde**, [S. I.], v. 28, n. 03/04, p. 402–412, 2018. DOI: [10.51723/ccs.v28i03/04.282](https://doi.org/10.51723/ccs.v28i03/04.282). Disponível em: <https://revistaccs.espdf.fepecs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaudade/article/view/282>.

ARANCIBIA, María E. et al. Association of Cow's Milk Protein Allergy Prevalence With Socioeconomic Status in a Cohort of Chilean Infants. **Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition**, v. 71, n. 3, p. e80–e83, set. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32427653/>; DOI: [10.1097/MPG.0000000000002787](https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000002787).

AUGUSTO, Érika Ozela. et al. Complementary feeding and nutritional status of infants on cow's milk proteins elimination diet. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 40, e2020429, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/ZTyKxp8sXVVHGbQ8WtRDqqv/?lang=en>; DOI: [10.1590/1984-0462/2022/40/2020429](https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2020429).

BOAVENTURA, R. M. et al. Nutritional status and food intake of children with cow's milk allergy. **Allergologia et Immunopathologia**, Madrid, v. 47, n. 6, p. 544–550, nov./dez. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31167726/>; DOI: [10.1016/j.aller.2019.03.003](https://doi.org/10.1016/j.aller.2019.03.003).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. rev. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2015. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; Cadernos de Atenção Básica, n. 23). Disponível em: https://bvs-ms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf.

FRIZZO, Juliana. et al. Evaluation of the complementary feeding practices, dietary intake, and nutritional status of infants on a cow's milk protein elimination diet. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 98, n. 3, p. 256–263, mai./jun. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34303657/>; DOI: [10.1016/j.jped.2021.06.005](https://doi.org/10.1016/j.jped.2021.06.005).

GONÇALVES, L. C. P. et al. Prevalence of food allergy in infants and pre-schoolers in Brazil. *Allergologia et Immunopathologia*, Madrid, v. 44, n. 6, p. 497–503, nov./dez. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27496782/>; DOI: [10.1016/j.aller.2016.04.009](https://doi.org/10.1016/j.aller.2016.04.009).

HARVEY, B. M et al. Mineral Intake and Status of Cow's Milk Allergic Infants Consuming an Amino Acid-based Formula. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, v. 65, n. 3, p. 346–349, set. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28604516/>; DOI: [10.1097/MPG.0000000000001655](https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000001655).

JARDIM-BOTELHO, Anne. et al. Growth and nutritional biomarkers in Brazilian infants with cow's milk allergy at diagnosis and 18-month follow-up: a prospective cohort study. *Pediatric Gastroenterology, Hepatology & Nutrition*, [S.I.], v. 26, n. 6, p. 355–369, nov. 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38025488/>; DOI: [10.5223/pghn.2023.26.6.355](https://doi.org/10.5223/pghn.2023.26.6.355).

JORDANI, Maísa Tirintan. et al.. Perfil clínico e nutricional de crianças com alergia à proteína do leite de vaca. *Medicina (Ribeirão Preto)*, Ribeirão Preto, Brasil, v. 54, n. 4, p. e-176348, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/176348>; DOI: [10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2021.176348](https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2021.176348).

KORZ, Vanessa. et al. Cow's milk protein allergy, quality of life and parental style. *Journal of Human Growth and Development*, v. 31, n. 1, p. 28–36, 2021. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-12822021000100004; DOI: [10.36311/jhgd.v31.11077](https://doi.org/10.36311/jhgd.v31.11077).

KVAMMEN, Janne A et al. Micronutrient Status and Nutritional Intake in 0- to 2-Year-old Children Consuming a Cow's Milk Exclusion Diet. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, v. 66, n. 5, p. 831–837, maio 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29481443/>; DOI: [10.1097/MPG.0000000000001942](https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000001942).

MOUSAN, Grace; KAMAT, Deepak. Cow's Milk Protein Allergy. *Clinical Pediatrics*, v. 55, n. 11, p. 1054–1063, out. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27582492/>; DOI: 10.1177/0009922816664512.

MURPHY, C. et al. Early introduction of cow's milk for children with IgE-mediated cow's milk protein allergy: A review of current and emerging approaches for CMPA management. *World Journal of Clinical Pediatrics*, v. 12, n. 2, p. 1–13, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36986127/>; DOI: 10.5409/wjcp.v12.i2.1.

RANGEL, Adriano Henrique do Nascimento. et al. Lactose intolerance and cow's milk protein allergy. *Food Science and Technology (Campinas)*, Campinas, v. 36, n. 2, p. 179–187, abr./jun. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cta/a/7H9sz75JvFs9gNYqysgZ68H/>; DOI: 10.1590/1678-457X.0019.

RYCYK, Artur; CUDOWSKA, Beata; LEBENSZTEJN, Dariusz M. Eosinophil-derived neurotoxin, tumor necrosis factor alpha, and calprotectin as non-invasive biomarkers of food protein-induced allergic proctocolitis in infants. *Journal of Clinical Medicine*, v. 9, n. 10, p. 3147, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33003355/>; DOI: 10.3390/jcm9103147.

SILVA, Cristiane M. et al. Do infants with cow's milk protein allergy have inadequate levels of vitamin D? *Jornal de Pediatria*, v. 93, n. 6, p. 632–638, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/vjWn-tqLKwtFMX9sQdLz3S3n/?lang=en>; DOI: 10.1016/j.jped.2017.01.006.

SOLÉ, Dirceu et al. Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar: 2018 - Parte 1 - Etiopatogenia, clínica e diagnóstico. Documento conjunto elaborado pela Sociedade Brasileira de Pediatria e Associação Brasileira de Alergia e Imunologia. *Revista Paulista de Pediatria*, São Paulo, v. 36, n. 4, p. 375–383, 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/08/1380742/v2n1a04.pdf>; DOI: 10.1590/1984-0462/;2018;36;4;00002.

WARREN, Christopher M.; JIANG, Jialing; GUPTA, Ruchi S. Epidemiology and burden of food allergy. *Current Allergy and Asthma Reports*, v. 20, n. 2, p. 6, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32067114/>; DOI: 10.1007/s11882-020-0898-7.

YANG, Min et al. Prevalence, characteristics, and outcome of cow's milk protein allergy in Chinese infants: A population-based survey. **Journal of Parenteral and Enteral Nutrition**, v. 43, n. 6, p. 803–808, ago. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30452099/>; DOI: 10.1002/jpen.1472.

CAPÍTULO 19

PREVENÇÃO DO DESMAME PRECOCE: A CONTRIBUIÇÃO DOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

PREVENTING EARLY WEANING: THE CONTRIBUTION OF FAMILY HEALTH STRATEGY NURSES

Nicole Nayara Fernandes Bezerra

Egressa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
Caicó - RN
nicole.fer.nandes@hotmail.com

Roberta Kaliny de Souza Costa

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
Caicó - RN
<https://orcid.org/0000-0001-7429-7589>
robertakaliny@uern.br

Cristyanne Samara Miranda Holanda da Nóbrega

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
Caicó - RN
<https://orcid.org/0000-0003-2395-7369>
cristyanneholanda@uern.br

Linda Katia Oliveira Sales

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
Caicó - RN
katiaoliveira@uern.br

RESUMO

Objetivo: compreender a atuação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) na prevenção do desmame precoce. Metodologia: Pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, realizada com enfermeiros da ESF no município de Caicó/RN. Os dados foram coleta-

dos por meio de entrevistas semiestruturadas. Para a caracterização dos participantes, utilizou-se análise estatística descritiva com frequências absolutas e relativas, empregando o software *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 20.0. Os discursos foram analisados por meio de análise de conteúdo, na modalidade temática. Resultados: evidenciou-se que os principais fatores associados ao desmame precoce incluem o retorno ao trabalho, crenças culturais, como a ideia de “leite fraco”, e interferências familiares. Os enfermeiros implementam estratégias como orientações durante o pré-natal, visitas domiciliares, grupos de gestantes e suporte de instituições como o Banco de Leite Humano e a Residência Multiprofissional. Conclusão: a prevenção do desmame precoce vai além da atuação dos enfermeiros, exigindo a colaboração de outros atores sociais e a capacitação contínua dos profissionais de saúde. Tais medidas são essenciais para fortalecer a prática do aleitamento materno, promover uma abordagem técnica e humanizada e beneficiar a saúde materno-infantil, contribuindo para a adesão ao aleitamento materno exclusivo.

Palavras-chave: Enfermagem Pediátrica; Aleitamento Materno; Desmame; Estratégia Saúde da Família; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To understand the role of Family Health Strategy (FHS) nurses in preventing early weaning. Methodology: This is a descriptive study with a qualitative approach, conducted with FHS nurses in the municipality of Caicó/RN. Data were collected through semi-structured interviews. Descriptive statistical analysis was used to characterize participants, with absolute and relative frequencies calculated using the Statistical Package for Social Science (SPSS), version 20.0. Content analysis, in the thematic modality, was applied to analyze the interview transcripts. Results: The main factors associated with early weaning include returning to work, cultural beliefs such as the idea of “weak milk,” and family interference. Nurses implement strategies such as prenatal counseling, home visits, pregnant women’s groups, and support from institutions like the Human Milk Bank and the Multi-professional Residency Program. Conclusion: Preventing early weaning goes beyond the work of nurses and requires the collaboration of

other social actors and the continuous training of healthcare professionals. These measures are essential to strengthening breastfeeding practices, promoting a technical and humanized approach, and benefiting maternal and child health, ultimately contributing to adherence to exclusive breastfeeding.

Keywords: Pediatric Nursing; Breastfeeding; Weaning; Family Health Strategy; Nursing.

1. Introdução

O aleitamento materno (AM) é essencial para a saúde e o desenvolvimento do recém-nascido, proporcionando benefícios que abrangem aspectos nutricionais, emocionais, imunológicos e socioeconômicos (World Health Organization, 2020). Além de contribuir para o crescimento adequado, a amamentação reduz a morbimortalidade infantil e fortalece o vínculo entre mãe e filho. Para a mulher, o AM oferece vantagens significativas à saúde materna, como a recuperação uterina, a redução do risco de anemia, câncer de mama e ovário, e o auxílio na perda de peso pós-parto (Brasil, 2021).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida e sua continuidade, junto a alimentos complementares, até os dois anos ou mais (World Health Organization, 2018). Estudos indicam que crianças amamentadas exclusivamente até essa idade apresentam menor risco de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, tanto na infância quanto na vida adulta, sendo que o aumento da amamentação exclusiva pode salvar milhões de vidas por ano (Silva *et al.*, 2018; UNICEF, 2021).

No Brasil, políticas públicas como a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil têm contribuído para o crescimento das taxas de amamentação. No entanto, o desmame precoce permanece um desafio significativo para a saúde pública, principalmente em contextos de vulnerabilidade social, onde as taxas de AM exclusivo estão abaixo do recomendado (Carvalho *et al.*, 2018). O desmame precoce, entendido como a introdução de alimentos ou líquidos antes dos seis meses, é influenciado por múltiplos fatores: idade e escolaridade materna, inserção no mercado de trabalho, crenças culturais, apoio familiar

e acesso aos serviços de saúde (Santos *et al.*, 2020; Pinheiro; Nascimento; Vеторазо, 2021).

Embora a amamentação seja uma prática natural, ela frequentemente demanda suporte técnico, emocional e contínuo. Nesse contexto, destaca-se o papel dos profissionais de saúde, especialmente dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF), que acompanham as mães ao longo do ciclo gravídico-puerperal. Esses profissionais estão presentes em momentos-chave para promover e apoiar o aleitamento materno, oferecendo orientações, esclarecendo dúvidas e intervindo em situações que possam comprometer a continuidade do AM (Barbosa; Reis, 2020; Dantas, 2024).

Apesar da relevância de sua atuação, são escassas as investigações que detalham as estratégias desenvolvidas por enfermeiros da ESF na prevenção do desmame precoce, evidenciando uma lacuna na literatura. Considerando a complexidade do fenômeno, este estudo busca compreender como esses profissionais atuam no contexto da Atenção Primária, investigando as práticas implementadas, os desafios enfrentados e as oportunidades de aprimoramento.

Dessa forma, este estudo tem como objetivo geral: conhecer a atuação de enfermeiros da ESF na prevenção do desmame precoce. A pesquisa orienta-se pelas seguintes questões: Quais são os principais desafios enfrentados pelos enfermeiros da ESF na prevenção do desmame precoce? Quais estratégias utilizam para promover e apoiar o aleitamento materno exclusivo?

Para respondê-las, adotou-se uma abordagem qualitativa, com análise de conteúdo temática aplicada aos discursos dos participantes. Essa escolha metodológica permite compreender as experiências subjetivas dos profissionais, identificando padrões, dificuldades e soluções no cuidado à mulher e ao recém-nascido.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, que buscou compreender a atuação dos enfermeiros da ESF na prevenção do desmame precoce. A escolha pelo método qualitativo se justifica pelo interesse em explorar as percepções, práticas e desa-

fios enfrentados pelos profissionais no contexto da Atenção Primária à Saúde. Esse tipo de abordagem permite captar significados, interpretar experiências e compreender a complexidade do fenômeno estudado, aspectos que dificilmente seriam plenamente apreendidos por métodos quantitativos (Guerra; Teodósio, 2014).

A pesquisa foi realizada com todos os enfermeiros das equipes da ESF no município de Caicó/RN que atendiam aos critérios de inclusão e aceitaram participar do estudo. Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro atuante na ESF há pelo menos seis meses e estar diretamente envolvido no acompanhamento de gestantes e puérperas. Enfermeiros afastados das atividades assistenciais durante o período da coleta de dados foram excluídos da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, permitindo que os participantes relatassem suas experiências e percepções sobre a atuação no incentivo ao aleitamento materno. As entrevistas foram conduzidas em ambiente reservado, garantindo a privacidade dos participantes, e seguiram um roteiro previamente elaborado com perguntas abertas, abordando temas como: principais dificuldades enfrentadas na promoção do aleitamento materno; estratégias adotadas pelos enfermeiros para prevenir o desmame precoce.

As entrevistas foram gravadas em áudio, com autorização dos participantes, e posteriormente transcritas na íntegra para análise.

Para os dados de caracterização dos participantes, foi empregada a análise estatística descritiva, utilizando o software *Statistical Package for Social Science* (SPSS), IBM®, versão 20.0. Para as variáveis qualitativas e quantitativas, foi realizada uma análise descritiva que incluiu frequências absolutas e relativas.

Os dados provenientes dos discursos foram analisados por meio da análise de conteúdo na modalidade temática, conforme proposta por Minayo (2007). O processo de análise envolveu as seguintes etapas: Leitura flutuante das transcrições, para familiarização com o material coletado; Codificação e categorização, identificando temas recorrentes nos discursos dos participantes; Interpretação dos dados, relacionando as categorias emergentes com a literatura científica sobre o tema.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme parecer nº 4.624.961, atendendo às diretrizes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes da realização das entrevistas, garantindo sua autonomia e a confidencialidade das informações prestadas. O anonimato dos participantes foi assegurado por meio da substituição de seus nomes por pseudônimos inspirados em valores e atitudes positivas, que simbolizam a resiliência e a dedicação dos profissionais na prevenção do desmame precoce e na promoção do aleitamento materno.

3. Resultados

A pesquisa contou com a participação de 15 enfermeiros atuantes na ESF do município de Caicó/RN, dos quais 80,0% eram do sexo feminino e 20,0% do sexo masculino. A idade dos participantes variou entre 32 a 53 anos, com tempo de atuação na ESF de 11 meses a 16 anos. A maioria dos enfermeiros possuía capacitação em amamentação ou aleitamento materno e experiência no acompanhamento de gestantes e puérperas.

A análise dos dados permitiu identificar duas categorias temáticas, que refletem os principais fatores associados ao desmame precoce e as estratégias utilizadas pelos enfermeiros para sua prevenção.

Categoria 1 – Fatores associados ao desmame precoce

Os enfermeiros identificaram múltiplas causas que contribuem para o desmame precoce em suas vivências na ESF, sendo as mais frequentes o retorno ao trabalho materno, as crenças culturais e a influência de familiares.

[...] o período de trabalho, de retorno ao trabalho é que é grande influenciador, principalmente pra essa mãe que trabalha. (Confiança)

[...] muitos falam que o leite é fraco, aí começa com outro leite, um leite de lata, uma fórmula, né? (Resiliência)

[...] existem muitas dificuldades relatadas por elas, uma

das que eu vejo como uma das principais seriam os mitos ditos por pessoas mais velhas da família, né? Falando que o leite é fraco, que a criança não vai engordar. (Empatia)

O retorno da mãe ao trabalho é amplamente reconhecido na literatura como um dos fatores que mais contribuem para o desmame precoce, pois limita o tempo dedicado ao aleitamento materno exclusivo e aumenta a necessidade de introduzir substitutos, como fórmulas, mesmo quando as mães desejam continuar amamentando.

A influência de familiares é outro obstáculo relevante. Avós e outras figuras familiares tendem a compartilhar crenças antigas, sugerindo que o leite materno é “fraco” ou “insuficiente”, e incentivam a introdução precoce de fórmulas ou outros alimentos. Muitas mães desmamam precocemente seus filhos em parte devido a perpetuação dessas crenças populares.

Categoria 2 - Estratégias dos Enfermeiros para a Promoção do Aleitamento Materno

Para minimizar o desmame precoce, os enfermeiros utilizam estratégias como orientação durante o pré-natal, visitas domiciliares, na puericultura e grupos de gestantes.

[...] é na consulta de pré-natal que a gente fala dos benefícios e na visita puerperal. (Acolhimento)

[...] outros momentos que a gente fala é diretamente nas consultas, na visita puerperal e também nas consultas de puericultura. (Resiliência)

[...] a gente também tem realizado a questão de grupos de gestantes. (Saber)

As orientações oferecidas durante o pré-natal são cruciais para o sucesso do aleitamento materno. Estas podem ser reforçadas na visita puerperal e no acompanhamento de puericultura, nos quais o enfermeiro consegue identificar precocemente dificuldades no aleitamento, como problemas de posicionamento e pega, além de apoiar a

mãe em relação à dor nas mamas e inseguranças comuns no início da amamentação.

Os grupos de gestantes, por sua vez, promovem um ambiente de confiança e informação que sustenta a mãe em sua jornada de amamentação, proporcionando um espaço de troca de experiências, reforçando os laços entre gestantes e profissionais de saúde, aumentando a segurança e autonomia.

Os profissionais também destacaram o apoio do Banco de Leite Humano (BLH) e a presença de uma equipe de Residência Multiprofissional nas unidades de saúde, como estratégias que fortalecem a capacidade dos profissionais da ESF para desenvolver ações de prevenção ao desmame precoce.

[...] caso aconteça alguma coisa durante, uma mastite ou alguma coisa, a gente encaminha para o banco de leite pra estar dando ajuda e esse apoio a gente. (Dedicação)

[...] quando junta a residência multiprofissional que também é muito parceira na parte das orientações, então quando junta tudo isso a gente consegue meio que minimizar esses problemas. (Inspiração)

Além do suporte do BLH, a presença de uma equipe de Residência Multiprofissional tem se mostrado um recurso importante nas unidades de saúde. Profissionais como nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais da residência oferecem suporte especializado e constante, permitindo um acompanhamento mais integral das gestantes. Esse trabalho colaborativo também facilita a criação de estratégias preventivas e de intervenção precoce, tanto para o manejo de problemas com o AM quanto para o fortalecimento das redes de apoio materno-infantil.

4. Discussão

Os resultados do estudo reforçam achados prévios na literatura sobre os desafios enfrentados no aleitamento materno. O retorno ao trabalho materno é amplamente documentado como um fator de desmame precoce, sendo que a ausência de políticas de suporte adequa-

das dificulta a manutenção da amamentação exclusiva (Nardi *et al.*, 2018; Souza *et al.*, 2023).

As crenças culturais, especialmente a ideia de “leite fraco”, permanecem enraizadas em diversas comunidades e representam uma barreira significativa ao aleitamento (Marques *et al.*, 2020). Estudos apontam que estratégias educativas durante o pré-natal são fundamentais para desmistificar essas concepções e fortalecer a confiança das mães na amamentação (Oliveira *et al.*, 2019).

As visitas domiciliares foram destacadas pelos enfermeiros como uma ferramenta essencial para o acompanhamento das puérperas, o que está alinhado com pesquisas que indicam a importância do suporte contínuo na adaptação à amamentação (Souza *et al.*, 2022). Além disso, a articulação com instituições como o BLH fortalece o suporte às mães, garantindo assistência especializada quando necessário (Almeida; Ozório; Ferreira, 2021).

Entretanto, a baixa adesão das gestantes às atividades educativas é um desafio recorrente. Estudos indicam que fatores como baixa escolaridade, falta de apoio familiar e dificuldades de deslocamento impactam negativamente a participação dessas mulheres nas ações de promoção do aleitamento (Silva *et al.*, 2022).

Essas dificuldades reforçam a importância do suporte oferecido pela residência multiprofissional e do BLH, destacando que o êxito na manutenção do AM não é responsabilidade exclusiva das mães, mas sim uma tarefa coletiva que envolve uma equipe multidisciplinar e o apoio familiar.

A literatura aponta que a prevenção do desmame precoce demanda o envolvimento integral da equipe multiprofissional qualificada e sensível, para fornecer o suporte necessário às gestantes e nutrizes, garantindo a promoção de práticas de amamentação exclusivas e eficazes (Matos *et al.*, 2020).

O desenvolvimento de competências técnicas e emocionais na equipe multiprofissional é essencial para garantir o AM exclusivo, contribuindo diretamente para a saúde e bem-estar das mães e de seus bebês. Ações educativas, suporte emocional e orientação prática oferecidos por profissionais capacitados ajudam a construir uma rede de

apoio sólida para as mães, facilitando a manutenção do AM e reduzindo a ocorrência do desmame precoce (Silva et al., 2020).

Nesse contexto, este estudo apresenta importantes implicações teóricas e práticas para a enfermagem e a saúde coletiva. Teoricamente, amplia a compreensão sobre os desafios enfrentados pelos enfermeiros da ESF na promoção do aleitamento materno, oferecendo subsídios para o desenvolvimento de modelos de cuidado mais eficazes e culturalmente sensíveis. Na prática, os achados destacam a necessidade de investimentos em capacitação continuada dos profissionais de saúde, sobretudo no que diz respeito às habilidades de comunicação, acolhimento e educação em saúde voltadas para gestantes e puérperas.

Entre as limitações deste estudo, destaca-se o fato de que a pesquisa foi realizada em um único município do interior do Rio Grande do Norte, o que pode restringir a generalização dos resultados para outros contextos regionais. Além disso, o estudo concentrou-se na perspectiva dos enfermeiros, sem incluir a visão das mães ou de outros profissionais da equipe multiprofissional, o que poderia ter ampliado a análise dos fatores envolvidos no desmame precoce.

Com base nas limitações apontadas, sugerem-se novas pesquisas que incluam a percepção das puérperas sobre o apoio recebido para o aleitamento, bem como estudos de abordagem multiprofissional, que contemplem as diferentes perspectivas dos integrantes das equipes de atenção primária. Além disso, investigações que avaliem a efetividade de estratégias educativas em grupo, com a participação de familiares, podem oferecer subsídios para o aprimoramento de ações voltadas à promoção do aleitamento materno exclusivo.

5. Considerações Finais

Este estudo possibilitou compreender a atuação dos enfermeiros da ESF na prevenção do desmame precoce, destacando estratégias relevantes utilizadas para apoiar o aleitamento materno, como orientações durante o pré-natal, visitas domiciliares, grupos de gestantes e o suporte oferecido pelo BLH e pela Residência Multiprofissional. Essas ações, somadas ao acompanhamento contínuo, têm se

mostrado fundamentais para fortalecer o vínculo da mãe com a amamentação e oferecer suporte durante a gestação e o puerpério.

A caracterização dos profissionais revelou uma equipe predominantemente feminina, com média de idade de 39,33 anos e tempo médio de formação de 10,86 anos, sinalizando experiência e maturidade. A maioria possui capacitação prévia em amamentação, embora ainda se identifique a necessidade de aperfeiçoamento contínuo, o que evidencia a lacuna entre teoria e prática no cuidado materno-infantil.

Entre os principais fatores relacionados ao desmame precoce identificaram-se o retorno ao trabalho, as crenças culturais, como a noção de “leite fraco”, e interferências familiares. Tais achados apontam para a necessidade de estratégias mais assertivas, integradas e culturalmente sensíveis, que promovam o empoderamento das mães e uma rede de apoio fortalecida.

As contribuições teóricas deste estudo estão na ampliação da compreensão sobre o papel dos enfermeiros da ESF na promoção do aleitamento materno, reforçando a importância de abordagens interdisciplinares e contínuas. Do ponto de vista prático, os resultados apontam para a necessidade de investimentos em capacitações regulares, atualização de protocolos e fortalecimento de políticas públicas que assegurem o suporte necessário às mães, contribuindo para uma prática mais técnica, empática e resolutiva.

Como limitação, destaca-se a natureza local do estudo, o que pode restringir a generalização dos resultados para outras realidades. Além disso, o uso de entrevistas semiestruturadas, apesar de adequado à abordagem qualitativa, não permite aferições quantitativas dos impactos das estratégias adotadas.

Com base nas descobertas, sugere-se que futuras pesquisas explorem o impacto de programas intersetoriais de apoio à amamentação, analisem a eficácia de capacitações específicas para enfermeiros da ESF, e investiguem as percepções das próprias mães sobre o apoio recebido, promovendo uma visão mais ampla e inclusiva sobre o fenômeno do desmame precoce.

Conclui-se, portanto, que a prevenção do desmame precoce é uma responsabilidade coletiva, que demanda o envolvimento não apenas dos enfermeiros, mas de toda a equipe multiprofissional, das famí-

lias, da sociedade e do Estado. A implementação de ações contínuas de educação em saúde nas Unidades Básicas de Saúde, aliada a políticas públicas eficazes, pode contribuir de maneira significativa para a adesão ao aleitamento materno exclusivo, promovendo melhorias sustentáveis na saúde materno-infantil.

Referências Bibliográficas

- ALMEIDA, A. B. P.; OZÓRIO, W. T.; FERREIRA, J. C. S. The benefits of early breastfeeding. **Research, Society and Development**, [S. I.], v. 10, n. 12, p. e427101220741, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20741>. Acesso em: 15 nov. 2024.
- BARBOSA, L. N.; REIS, M. C. A atuação do enfermeiro no processo de amamentação: contribuições para a saúde da criança. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 94, n. 28, p. 1-6, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 9 abr. 2025.
- CARVALHO, A. G. et al. Fatores associados ao desmame precoce: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 18, n. 4, p. 835-843, 2018.
- DANTAS, K. S. B. The role of nurses in the promotion of exclusive breastfeeding in Primary Care. **Research, Society and Development**, [S. I.], v. 13, n. 6, p. e3613646022, 2024. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/46022>. Acesso em: 13 nov. 2024.
- GUERRA, J. F. C.; TEODÓSIO, A. S. S. Pesquisa qualitativa em gestão social: uma análise da produção de conhecimento em estudos de caso. **Revista Gestão & Tecnologia**, [S. I.], v. 64, n. 14, p. 160-176, 2014. Disponível em: <http://revistagt.fpl.edu.br/get/article/view/444>. Acesso em: 27 nov. 2024.
- MARQUES, V. G. P. S. et al. Fatores que influenciam o desmame precoce. **Research, Society and Development**, [S. I.], v. 9, n. 10, p. e6249108910, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/8910/8006/125169>. Acesso em: 21 mai. 2024.

MATOS, A. F. S. et al. Prevenção do desmame precoce de lactentes na perspectiva interprofissional da Equipe Saúde da Família. **Saúde Coletiva**, [S. I.], v. 10, n. 58, p. 3971–3980, 2020. Disponível em: <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1004>. Acesso em: 22 nov. 2024.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2007.

NARDI, A. L. et al. Impacto dos aspectos institucionais no aleitamento materno em mulheres trabalhadoras: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. I.], v. 25, n. 4, p. 1457-1468, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MQbXR6FWKP8Fk8L55Ysxbs-4m/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 7 nov. 2024.

OLIVEIRA, A. C. S. et al. The nursing professional's role in breastfeeding: an integrative literature review. **Research, Society and Development**, [S. I.], v. 12, n. 6, p. e17312642197, 2023. Disponível em: <https://rsdjurnal.org/index.php/rsd/article/view/42197>. Acesso em: 13 nov. 2024.

OLIVEIRA, D. M.; FELISBERTO, S. B. J.; FERREIRA, L. S. Incentivo ao aleitamento materno na idade recomendada realizada pelos profissionais que atuam durante o processo de orientação materno-infantil para evitar o desmame precoce. **Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde**, [S. I.], v. 6, n. 12, p. 29-34, 2019. Disponível em: <https://revistas.icesp.br/index.php/RBPeCS/article/view/882/757>. Acesso em: 23 nov. 2024.

PINHEIRO, R. A.; NASCIMENTO, J. L.; VETORAZO, E. G. Causas do desmame precoce: análise dos fatores socioculturais e econômicos. **Revista Interdisciplinar de Saúde**, v. 8, n. 2, p. 45-53, 2021.

SANTOS, E. A. M. et al. Determinantes do desmame precoce: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 8, p. e4147, 2020.

SILVA, D. L. et al. Aleitamento materno exclusivo e suas implicações na saúde pública. **Revista Ciência & Saúde**, v. 11, n. 3, p. 85-92, 2018.

SILVA, M. M. et al. Atuação do enfermeiro na consulta de puericultura. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, [S. I.], v. 32, n.

2, p. 175-179, 2020. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20201004_092943.pdf. Acesso em: 8 nov. 2024.

SOUZA, C. B. *et al.* Promotion, protection, and support of breastfeeding at work, and achieving sustainable development: a scoping review. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. I.], v. 28, n. 4, p. 1059-1072, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/NsPmNtGRZT-TByfHGp4SZ4Bs/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 7 nov. 2024.

UNICEF. United Nations Children's Fund. **Breastfeeding**: A mother's gift, for every child. New York, 2021. Disponível em: <https://www.unicef.org/reports/breastfeeding>. Acesso em: 9 abr. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Infant and young child feeding**. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>. Acesso em: 9 abr. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION; UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND. **Capture the moment – early initiation of breastfeeding**: the best start for every newborn. Genebra: WHO, 2018. Disponível em: <https://www.unicef.org/reports/capture-moment>. Acesso em: 7 nov. 2024.

CAPÍTULO 20

RENASCENDO EM TEMPO DE PANDEMIA: A EXPERIÊNCIA DO PUERPÉRIO DURANTE A COVID-19

REBORN IN TIMES OF PANDEMIC: THE EXPERIENCE OF THE PUPERIUM DURING COVID-19

Ana Beatriz Silva dos Santos

Enfermeira

Currais Novos – Rio Grande do Norte

<https://orcid.org/0000-0002-9205-334X>

beatrixssantosa@gmail.com

Cristyanne Samara Miranda Holanda da Nóbrega

Enfermeira e Professora

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN

Caicó – Rio Grande do Norte

<https://orcid.org/0000-0003-2395-7369>

cristyanneholanda@uern.br

Danielly Kaliana Andrade dos Santos

Enfermeira

Belém do Brejo do Cruz – Paraíba

daniellykaliana@gmail.com

Roberta Kaliny de Souza Costa

Enfermeira e Professora

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte

Caicó – Rio Grande do Norte

<https://orcid.org/0000-0001-7429-7589>

robertakaliny@uern.br

RESUMO

Objetivo: conhecer a experiência de mulheres no pós-parto com a diminuição da rede de apoio na pandemia da COVID-19. Métodos: tra-

ta-se de um estudo do tipo descritivo com abordagem qualitativa, com mulheres que vivenciaram o puerpério durante a COVID-19. Os dados foram obtidos a partir da entrevista semiestruturada e submetidos à análise de conteúdo. Resultados:¹ de acordo com as percepções das mulheres, a redução das visitas no período pós-parto foi considerada um aspecto positivo, pois possibilitou a diminuição do contato de pessoas externas com a puérpera e o bebê, contribuindo para um ambiente mais tranquilo e protegido durante esse momento. Conclusão: a experiência do pós-parto durante o contexto da pandemia revelou-se marcada por desafios emocionais e práticos, ao mesmo tempo em que promoveu adaptações e o desenvolvimento de novas formas de apoio, evidenciando a resiliência das puérperas do período puerperal.

Palavras-chave: Período Pós-Parto; Apoio social; COVID-19; Pandemias.

ABSTRACT

Objective: To understand the experience of women in the postpartum period with the reduction of support networks during the COVID-19 pandemic. **Methods:** This is a descriptive study with a qualitative approach, involving women who experienced the puerperium during COVID-19. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed using content analysis. **Results:** According to the women's perceptions, the reduction of visits during the postpartum period was considered a positive aspect, as it allowed for decreased contact with external people for the mother and the baby, contributing to a calmer and more protected environment during this time. **Conclusion:** The postpartum experience during the pandemic context was marked by emotional and practical challenges, while also promoting adaptations and the development of new forms of support, highlighting the resilience of postpartum women.

Keywords: Postpartum Period; Social Support; COVID-19; Pandemics.

1. Introdução

Durante a pandemia causada pelo coronavírus, conhecida como *Coronavírus Disease 2019* (COVID-19) e relacionada ao vírus

¹ Os resultados dessa pesquisa foram apresentados no XIX Salão de Iniciação Científica (2023) da UERN

Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavírus 2 (SARS-CoV-2), foi necessário adotar medidas de distanciamento social (Ramalho, 2020). Essa estratégia foi implementada pelo Ministério da Saúde com o objetivo de reduzir a transmissão do vírus e diminuir o número de óbitos no país (Brasil, 2020a). Nesse contexto, é importante destacar que gestantes e puérperas até o 14º dia após o parto foram consideradas grupos de risco para COVID-19 (Brasil, 2020b). Além disso, o distanciamento social trouxe impactos na experiência da maternidade, podendo ter gerado um sentimento de solidão maior para muitas mulheres (Paixão et al., 2021).

O período puerperal é marcado por episódios de instabilidades emocionais e vulnerabilidades que estão relacionados com as novas adaptações e mudanças que ocorrem diretamente no âmbito familiar e psicológico (Frota et al., 2020). Esse período é considerado o momento em que a mulher mais precisa de um apoio social, porém com a pandemia e a adoção de medida de distanciamento ou isolamento social e mudanças na assistência, a solidão tornou-se mais frequente pela falta de uma rede de apoio presencial, mudando de forma repentina a chegada e a recepção do recém-nascido e da mulher, com intuito de garantir a proteção desses indivíduos (Paixão, et al., 2021).

Desse modo, durante o período de isolamento social, a rede de apoio necessitou ser reduzida, pois familiares que não conviviam na mesma casa e amigos deixaram de se fazer presentes fisicamente durante o ciclo gravídico-puerperal. Nesse sentido, passaram a usar os recursos tecnológicos como a internet e as redes sociais para ficar mais próximo da mulher nesse momento delicado, assim, podendo proporcionar a mãe uma satisfação no bem-estar físico e psíquico e mantendo a rede de apoio mais perto mesmo quando era necessário estarem distantes fisicamente (Almeida; Portugal; Assis, 2020).

As mulheres que vivenciaram o ciclo gravídico-puerperal sofreram influências negativas da pandemia no que se refere a saúde materna, assistência pré-natal e puerperal. Somado a isto, os autores destacaram que os efeitos de adaptações e mudanças já esperados durante a gravidez se agravaram com os efeitos secundários da COVID-19 que estabeleceram restrições de consultas, preocupações,

medo do vírus e possíveis complicações e diminuição do apoio social (Silva et al., 2021).

Sabe-se que o cuidado com a mulher no puerpério é fundamental para prevenir problemas psicológicos, e a rede de apoio desempenha um papel crucial quando realizada de forma adequada. Por isso, a motivação para esta pesquisa surgiu a partir do reconhecimento, no cotidiano, de situações que refletem a qualidade da assistência oferecida a esse público, além da experiência pessoal de ter vivenciado o período puerperal de familiares próximos. Essa vivência permitiu compreender a importância da família como agente contribuidor nesse processo.

Além disso, o incentivo para realizar o estudo também partiu da necessidade de verificar se essas mulheres receberam o apoio necessário ou se a ausência de cuidados adequados durante a pandemia resultou em outros problemas de saúde.

Nesse sentido, haja visto os danos causados as puérperas pela pandemia da COVID-19, bem como as fragilidades da rede de apoio durante esse período, este estudo justifica-se pela necessidade de identificar o acompanhamento e a contribuição da rede de apoio para a promoção do bem-estar físico e mental da puérpera em tempos de pandemia. Sendo assim, a partir desse contexto, surgiu o seguinte questionamento: “Como foi a vivência do puerpério com a diminuição da rede de apoio na pandemia da COVID-19?”

O objetivo foi conhecer a experiência de mulheres no pós-parto com a diminuição da rede de apoio na pandemia da COVID-19.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. Segundo Gil (2017) as pesquisas de caráter descritiva tem como intuito descrever as características de uma determinada população. De acordo com Richardson (2012), o método qualitativo é definido como um estudo que tem a tentativa de compreender detalhadamente os significados e percepções das situações que são expostas pelos entrevistados.

Participaram do estudo 19 mulheres que vivenciaram o pós-parto durante o contexto da pandemia da COVID-19, maiores de 18

anos e adscritas na Unidade Básica de Saúde selecionada para o estudo. Os critérios de exclusão foram as mulheres que pariram antes de março de 2020 ou que no momento da coleta dos dados não estavam em condições clínicas favoráveis para responder aos questionamentos da pesquisa. Durante a pesquisa, não houve recusa ou desistência das participantes.

A escolha das puérperas ocorreu de forma intencional com uma amostragem por conveniência. Sendo possível a escolha das participantes através da disponibilidade, levando em consideração as mais convenientes para a pesquisa (Polit; Back, 2011).

Através dos enfermeiros e agentes comunitários de saúde da Unidade Básica de Saúde selecionada para o estudo, o pesquisador entrou em contato previamente com as participantes de forma individual e agendou um encontro respeitando a disponibilidade do dia e o horário das mulheres. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi lido junto a participante, bem como a Termo de Gravação de Áudio, sendo realizado a coleta após o consentimento. A coleta foi realizada entre os meses de julho de 2022 a outubro de 2022, com duração média de 20 minutos. A entrevista aconteceu na residência das participantes e na Unidade Básica de Saúde, onde cada participante foi entrevistada em um ambiente tranquilo e livre de interrupções, estando presente apenas o pesquisador e a entrevistada.

A coleta de dados ocorreu a partir de um roteiro de entrevista semiestruturada composto por duas etapas: a primeira relacionada a caracterização das participantes, com perguntas fechadas; e a segunda com questões abertas que possibilitaram discorrer sobre a vivência das puérperas com a diminuição da rede de apoio presencial no contexto da COVID-19, como: Você teve rede de apoio no seu pós-parto? Você teve dificuldades em virtude da diminuição da rede de apoio presencial durante a pandemia? Quais as estratégias adotadas para superar as dificuldades vivenciadas?

Os dados foram analisados através da Análise de Conteúdo, esse método permite que o pesquisador explique as ideias das mensagens, bem como as expressões feitas pelos participantes. A Análise de Conteúdo foi realizada em três etapas: a pré-análise que possibilitou a leitura flutuante das entrevistas, a escolha dos documentos e

preparação do material; em seguida a exploração do material proporcionou a codificação das falas da unidade de registro que consequentemente deram origem as unidades de contexto e a categoria de análise ; na terceira etapa aconteceu o tratamento dos resultados, a interferência e a interpretação que se trata das operações estatísticas, síntese de seleção dos resultados, interferências que permitem a interpretação dos dados, originando os resultados (Bardin, 2016).

O estudo seguiu as orientações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, obedecendo as Resoluções nº466/2012 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, sob parecer de número 5.320.950 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética: 56179422.6.0000.5294. Para garantir o sigilo e o anonimato das participantes, foram adotados pseudônimos, sendo elas identificadas como Puérpera 1, Puérpera 2 e Puérpera 3.

3. Resultados e Discussão

Com base na análise das características socioeconômicas das mulheres participantes da pesquisa, verificou-se que a faixa etária variava entre 20 e 40 anos, com uma média de 29,36 anos. Além disso, observou-se que 68,4% das participantes estavam na faixa de 30 a 39 anos. No que diz respeito ao estado civil, 47,4% das mulheres eram solteiras.

Os resultados apresentam semelhanças com um estudo realizada no interior da Bahia, que teve como objetivo conhecer as experiências de mulheres no pós-parto frente ao contexto pandêmico da covid-19. A pesquisa contou com mulheres com a faixa etária entre 18 e 39 anos. Em relação ao estado civil a maioria relatou ser solteira (Santos, 2022).

Após a análise das falas e depoimentos coletados, emergiu a seguinte categoria: A rede de apoio no pós-parto no período pandêmico. Essa categoria reflete a importância e os desafios enfrentados pelas mulheres no período puerperal, especialmente em um contexto marcado pelas restrições impostas pela pandemia de COVID-19.

A REDE DE APOIO NO PÓS-PARTO NO PERÍODO PANDÊMICO

O puerpério é um período especial e cheio de emoções, marcado pela chegada de um novo ser. Nesse momento, é comum experimentar uma mistura de sentimentos, que vão desde a alegria e o amor até a ansiedade e o cansaço.

Além das mudanças físicas e psicológicas, essa fase traz também transformações na vida pessoal, profissional e social da mulher. Por isso, contar com uma rede de apoio sólida e acolhedora é fundamental para que ela possa passar por essas adaptações com mais tranquilidade e segurança. Afinal, esse período exige cuidado, compreensão e muito carinho, tanto de quem está ao redor quanto de si mesma.

No período puerperal, a ausência de orientações pode gerar inseguinças que estão relacionadas com os cuidados e com as situações que as puérperas não imaginavam vivenciar. A rede de apoio prestada, principalmente, pela família surge como alicerce para viver esse período de forma positiva (Silva, et al. 2020).

As falas destacadas a seguir apresentam a composição da rede de apoio e o suporte ofertado as mulheres durante o puerpério na pandemia:

“Minhas irmãs lavava as roupas do bebê, lavava as minhas, meu marido também ajudava eu dando banho, cuidando da cicatriz.” (PUÉRPERA 2)

“Meu esposo ele ajudava, porque ele trabalha em casa, mas estava sempre ajudando a me dá um banho, a botar o almoço das crianças, dá banho nos meninos... a minha sogra atrapalhava mais que ajudava... se minha mãe tivesse saúde eu queria que ela tivesse ficado comigo...” (PUÉRPERA 3)

As mulheres participantes do estudo relataram que a rede de apoio durante o período da pandemia foi eficaz, com destaque para o auxílio recebido dos familiares. Elas enfatizaram que o companheiro foi um dos principais agentes dessa rede de suporte, contribuindo tanto nas tarefas domésticas quanto nos cuidados relacionados à cirurgia. Apesar de expressarem preocupação e medo em relação ao ví-

rus, as participantes destacaram que conseguiram vivenciar esse período de forma positiva, valorizando o suporte recebido e as experiências enfrentadas.

Estudo realizado em Santa Catarina que tinha como objetivo descrever a rede de apoio no puerpério durante a pandemia por COVID-19 na perspectiva de participantes de um Grupo de Gestantes e Casais Grávidos, apresentou que as mulheres abordaram pontos positivos em vivenciar o puerpério durante a pandemia da covid-19, em relação aos cuidados domésticos e com o recém-nascido, quando associados a presença do companheiro (Aranha, 2021).

Desse modo, ter uma rede de apoio na qual possa contar, destacando principalmente o suporte do companheiro, possibilita a mulher a vivenciar essa fase de forma mais positiva (Romangnolo, et al. 2017).

O momento do nascimento é de suma importância para a família e amigos, que tendem a ficar ansiosos para conhecer o bebê. Porém, a rotina que era de costume para abraçar, beijar e vê o bebê, teve que ser evitada, pois a mãe e o bebê estavam inseridos no grupo de risco para COVID-19. Assim, o meio virtual foi a melhor escolha para que a família e os amigos conhecessem o novo membro da família (Anaruma, 2022).

“Foi boa, inclusive para evitar pessoas inconvenientes... tem gente chega em horários inadequados e com perfumes fortes.” (PUÉRPERA 1)

No contexto da restrição de visitas presenciais, as mulheres relataram que vivenciaram essa fase de forma mais efetiva, destacando que a realização de visitas no pós-parto, conforme as práticas habituais, pode exercer uma influência negativa nesse período. Elas apontaram que a presença frequente de amigos e familiares tende a invadir o espaço da puérpera, contribuindo para o aumento de sentimentos de invasão e desconforto.

Além disso, o desejo de que os visitantes peguem o bebê no colo intensifica o sentimento de medo e angústia nas mães, especialmente devido às preocupações relacionadas à transmissibilidade de outras doenças além da COVID-19. Esses relatos evidenciam a importância de

estratégias que respeitem o bem-estar emocional da mãe e do recém-nascido, reforçando a necessidade de adequações nas práticas de visitação no período pós-parto, sobretudo em contextos de pandemia.

4. Considerações Finais

Durante o período da pandemia, foi constatado que a rede de apoio das puérperas foi composta principalmente pela mãe, pelos filhos e, de forma destacada, pelo esposo. Esses indivíduos desempenharam um papel fundamental ao fornecer suporte tanto nas tarefas domésticas quanto nos cuidados com a puérpera, contribuindo de maneira significativa para uma experiência puerperal mais positiva durante o contexto da COVID-19. Esses achados ressaltam a importância do suporte familiar e do envolvimento do parceiro na promoção do bem-estar emocional e físico da mulher no período pós-parto.

De acordo com a percepção das mulheres, a redução das visitas tradicionais no período pós-parto foi considerada um aspecto positivo, uma vez que impediu o contato de pessoas externas com a puérpera e o recém-nascido. Essa medida contribuiu para a diminuição do medo relacionado ao risco de contágio pelo SARS-CoV-2 e outras doenças transmissíveis.

Além disso, as participantes destacaram que as visitas frequentes no pós-parto podem representar um aspecto negativo, especialmente quando há falta de respeito pelo espaço e pelo momento da mulher, invadindo sua privacidade e seu tempo de recuperação. Tal invasão pode potencializar o surgimento ou o agravamento de danos psicológicos, evidenciando a importância de estratégias que respeitem o bem-estar emocional da puérpera durante esse período.

Em síntese, a experiência do pós-parto durante o contexto da pandemia revelou-se marcada por desafios emocionais e práticos, ao mesmo tempo em que promoveu adaptações e o desenvolvimento de novas formas de apoio, evidenciando a resiliência das puérperas e a necessidade de estratégias que atendam às suas demandas específicas do período puerperal.

Dante dos achados, recomenda-se a realização de estudos adicionais que explorem de forma mais aprofundada os sentimentos

e percepções das puérperas em relação às visitas frequentes no período pós-parto. Essas investigações podem contribuir para o desenvolvimento de diretrizes e práticas que promovam o bem-estar emocional da mulher, respeitando suas necessidades e limites durante o puerpério.

Referências Bibliográficas

- ALMEIDA, M. O.; PORTUAL, T. M.; ASSIS, T. J. C. F. Gestantes e COVID-19: isolamento como fator de impacto físico e psíquico. **Rev. Saúde Mater. Infantil**, Recife, V. 20, n. 2, p. 603-606, abr-jun., 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/FLPG3dMTFfzqTS59Q-5CLprd/?lang=pt>. Acesso em: 25 abr. 2025.
- ANARUMA, S. M. Repercussões da pandemia da covid-19 durante o ciclo gravídico puerperal e ações de enfrentamento. **Revista Ensaios Pioneiros**, São Paulo, p. 1- 19., abr. 2022. Disponível em: <https://ensaiospioneiros.usf.edu.br/ensaios/article/view/226/155>. Acesso em: 24 abr. 2025.
- ARANHA, M. E. P. **Puerpério durante a pandemia de covid-19: redes de apoio para participantes de um grupo de gestantes e casais grávidos**. Trabalho de Conclusão de Curso, Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/228280>. Acesso em: 20 jul. 2022.
- BRASIL. **Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Palácio do Planalto. Brasília, 2020a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm Acesso em: 23 abr. 2025.
- BARDIN, L. Análise de conteúdo. 4. ed. Lisboa, 2016. 229 p
- BRASIL. **Ministério da Saúde. Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_assistencia_gestante_puerpera_covid-19_2ed.pdf Acesso em: 25 abr. 2025.

FROTA, C. A. et al. A transição emocional materna no período puerperal associada aos transtornos psicológicos como a depressão pós-parto. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. sup, n.48, p. 1-11, maio. 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3237>. Acesso em: 26 abr. 2025.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6^a ed. São Paulo: Atlas, 2017. 129 p.

PAIXÃO, G. P. N. et al. A solidão materna diante das novas orientações em tempos de SARS-COV-2: um recorte brasileiro. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 42, p. 1-7, n. esp. fev. 2021. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/rgenf/article/view/112497>. Acesso em: 25 abr. 2025.

POLIT, D. F.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 7^a ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 658 p.

RAMALHO, C. COVID-19 na gravidez, o que sabemos? **Acta Obstet Ginecol Port**, Portugal, v. 14, n. 1, p. 6-7, 2020. Disponível em: <https://scielo.pt/pdf/aogp/v14n1/v14n1a01.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2025.

RICHARDON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3^a ed. São Paulo: Atlas, 2012. 334 p

ROMAGNOLO, A. N. et al. A família como fator de risco e de proteção na gestação, parto e pós-parto. **Semina: Ciênc Sociais Hum**, Londrina, v. 38, n. 2, p. 133-46, 2017. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revis-tas/uel/index.php/seminasoc/article/view/31412>. Acesso em: 24 abr. 2025.

SANTOS, J.B.S. **Experiências de mulheres no pós-parto em contexto pandêmico da covid-19**. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Enfermagem) – Centro Universitário Maria Milza, Governador Mangabeira, 2022. Disponível em: <http://unimamportal.com.br:8082/jspui/bitstream/123456789/2639/1/ENFERMAGEM%20-%20JESSICA%20BATISTA%20DOS%20SANTOS.pdf> . Acesso em: 25 abr. 2025.

SILVA, M. L. C. et al. “Mãe de primeira viagem não sabia nada”: as vivências de primíparas no parto e puerpério. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 9, n. 7, p. 1-19, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4917/4197.%20>

DOI:%20http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4917 . Acesso em: 24 abr. 2025.

SILVA, M. L. L. S. et al. Impacto da pandemia de SARS-CoV-2 na saúde mental de gestantes e puérperas: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 10, n. 10, p. 1-13, ago. 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19186>. Acesso: 25 abr. 2025.

CAPÍTULO 21

SATISFAÇÃO DE PARTURIENTES COM A EXPERIÊNCIA DE PARTO

PARTURIENTS SATISFACTION WITH THE CHILDBIRTH EXPERIENCE

Isabella Toscano Valentim Carlos

Faculdade de Enfermagem da Universidade
Estadual de Campinas-UNICAMP
Campinas - São Paulo
<https://orcid.org/0009-0002-1236-2239>
isabella_toscano@hotmail.com.br

Clara Fróes de Oliveira Sanfelice

Faculdade de Enfermagem da Universidade
Estadual de Campinas-UNICAMP
Campinas - São Paulo
<https://orcid.org/0000-0003-1920-3193>
clarafos@unicamp.br

RESUMO

Objetivo: avaliar a satisfação com a experiência de parto de puérperas atendidas em um hospital de ensino. **Metodologia:** pesquisa de abordagem quantitativa, analítica e transversal, realizada com puérperas do alojamento conjunto de um hospital de ensino. A coleta de dados foi realizada com aplicação de um questionário sociodemográfico e obstétrico, bem como da Escala de Bem Estar Materno em Situação e Parto (BMSP 2). **Resultados:** a amostra do estudo foi constituída de 128 puérperas, com idade média de 30 anos, variando de 18 a 44 anos, e idade gestacional média de 38 semanas e 3 dias. O escore médio de satisfação das participantes foi 208,7, variando no intervalo de 167 a 235 pontos, o que indica ótima satisfação com a experiência de parto (> 200 pontos). **Conclusão:** este estudo apontou uma alta satisfação das mulheres com sua experiência de parto. Não hou-

ve diferença estatisticamente significativa com o nível de satisfação e bem-estar entre as mulheres que tiveram parto normal ou cirurgia cesariana, nem entre as que utilizaram ou não métodos de alívio da dor.

Palavras-chave: Saúde da mulher; Parto; Satisfação do Paciente; Obstetrícia.

ABSTRACT

Objective: To assess satisfaction with the childbirth experience of puerperal women treated at a teaching hospital. **Methodology:** A quantitative, analytical, cross-sectional study was carried out with puerperal women in the rooming-in unit of a teaching hospital. Data was collected using a sociodemographic and obstetric questionnaire, as well as the Maternal Well-Being in Childbirth Scale (BMSP 2). **Results:** The study sample consisted of 128 puerperal women, with an average age of 30 years, ranging from 18 to 44 years, and an average gestational age of 38 weeks and 3 days. The participants' average satisfaction score was 208.7, ranging from 167 to 235 points, which indicates excellent satisfaction with the birth experience (> 200 points). **Conclusion:** This study showed that women were highly satisfied with their childbirth experience. There was no statistically significant difference in the level of satisfaction and well-being between women who had normal childbirth or caesarean surgery, nor between those who did or did not use pain relief methods.

Keywords: Saúde da mulher; Parto; Satisfação do Paciente; Obstetrícia.

INTRODUÇÃO

Biologicamente, o parto pode ser definido como a expulsão do feto e da placenta, por via normal ou cirúrgica. No entanto, sabe-se que este é um processo dinâmico que envolve diferentes interações e pode sofrer influência de questões físicas, psíquicas e ambientais (Brasil, 2017).

Durante muitos séculos, o momento do parto foi considerado um evento exclusivo entre mulheres, com emprego de práticas e cuidados passados entre as gerações. Com o passar dos anos, percebeu-se um importante incremento de procedimentos e técnicas que, por um lado permitiram que as taxas de mortalidade materna e infan-

til diminuíssem drasticamente, mas, por outro, retirou a experiência de parir da mulher gradativamente, tornando-a um objeto pouco ativo em todo o processo (Maldonado, 2013).

Além do protagonismo da mulher no parto, há diversos outros fatores que podem influenciar a sua experiência neste momento, tais como: a própria experiência de nascimento da mãe, relatos feitos por familiares, tipo de parto, presença de opções para alívio de dor, preparo durante o pré-natal, consentimento a respeito das técnicas realizadas, presença de acompanhante, apoio emocional por parte da equipe de saúde, duração do trabalho de parto, intensidade da dor e ambiente do parto. (Donelli, 2024; Castilho, 2000)

Nos últimos anos, a OMS emitiu diretrizes reconhecendo a “experiência positiva de parto” como um aspecto crucial para todas as mulheres, e enalteceu o atendimento centrado na pessoa como uma tendência global para o alcance desse objetivo (OMS, 2018). Assim, diversas iniciativas nacionais e internacionais têm buscado uma assistência mais respeitosa e segura, baseada em evidências científicas e com ênfase na participação ativa da mulher, além de contemplar a apropriação dos aspectos emocionais e sociais envolvidos no processo de parto (OMS, 2018; Silva et al, 2018).

Entretanto, apesar desses esforços e do aumento da visibilidade desta temática nas últimas décadas em todo o mundo, muitos serviços brasileiros da atualidade ainda não conseguiram implementar, de modo efetivo, as recomendações em sua prática clínica, o que reflete de forma negativa na satisfação das mulheres em relação ao parto (Silva et al, 2018).

A literatura aponta que a satisfação do cliente como um indicador da qualidade do cuidado vem se tornando cada vez mais importante. No contexto da saúde materna, ter acesso à satisfação da mulher com o cuidado recebido durante o trabalho de parto e parto é de extrema relevância não somente para os profissionais de saúde, como também para gestores hospitalares e formuladores de políticas de saúde, uma vez que este dado representa um importante indicador que pode ser utilizado em prol da melhoria da qualidade dos serviços de assistência materno-infantil (Fowler; Patterson, 2013; Blazquez; Corchon; Ferrandiz, 2017).

Além disso, a satisfação de uma mulher com a sua experiência no parto pode ter efeitos imediatos e a longo prazo sobre sua saúde e seu relacionamento com o seu bebê, incluindo: depressão pós-parto, falta de capacidade de retomar a relação sexual, preferência pela via de parto entre outros (McLachlan *et al*, 2016; Larkin; Begley; Devane, 2012).

A OMS declara que as experiências de parto não satisfatórias, onde são descritas situações de desrespeito, abuso e negligência no tratamento durante o trabalho de parto e parto, representam uma grave violação dos direitos humanos básicos (WHO, 2014).

Embora existam diversas pesquisas sobre a satisfação das mulheres com o parto na literatura internacional (Mocumbi *et al*, 2019; Mehata *et al*, 2017; Tocchioni *et al*, 2018), esta é uma temática pouco explorada na realidade brasileira. Os estudos sobre fatores relacionados à satisfação com o parto são escassos e pouco abrangentes, refletindo um espaço reduzido para discussão do tema que precisa ser melhor aprofundado, dado o possível impacto e a aplicabilidade de seus resultados.

Neste sentido, o objetivo deste trabalho foi avaliar a satisfação com a experiência de parto de puérperas atendidas em um hospital escola. Esta é uma estratégia com potencial para apontar aspectos importantes que possam fomentar o plano de cuidados às parturientes, guiar as práticas assistenciais do serviço e qualificar a assistência oferecida às mulheres no processo de parturição.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, analítica e transversal. O relato do estudo se apoiou nas recomendações do roteiro STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology).

Os dados foram coletados no período de setembro de 2021 a abril de 2022, junto a puérperas internadas na unidade de Alojamento Conjunto de um hospital público de ensino, localizado em cidade do interior do Estado de São Paulo. Foram incluídas na amostra puérperas maiores de 18 anos; com recém-nascidos vivos; com pelo menos

seis horas após o parto; que vivenciaram a experiência de trabalho de parto (independente da via de parto) sem intercorrências; com capacidade intelectual para compreensão do instrumento e sem dificuldades de comunicação.

O tamanho amostral foi determinado levando em conta a metodologia de cálculo amostral, com objetivo de estimar uma proporção. O cálculo para determinar o tamanho amostral foi baseado na metodologia de um cálculo amostral para um teste t de Student não pareado. Nesse cálculo foi assumido um nível de significância de 5%, um poder do teste de 80% e um tamanho de efeito igual a 0,50. O cálculo resultou em uma amostra mínima de 64 sujeitos por grupo. Portanto, para realizar a comparação dos tipos de parto (normal/fórceps-cecária) com relação aos escores do instrumento foi necessário a entrevista de 128 sujeitos.

Para a coleta de dados foram utilizados dois instrumentos. O primeiro foi um questionário sociodemográfico e obstétrico desenvolvido pelos autores para a presente pesquisa. O segundo instrumento utilizado foi a Escala de Bem-estar Materno em Situação de Parto (BMSP2), cuja primeira versão foi desenvolvida em 2008, no Chile. A segunda versão do questionário foi adaptada para a cultura e língua brasileira, em 2013, sendo validada no mesmo ano.¹⁵

Esta escala foi escolhida pois é abrangente e contempla diversos fatores que podem interferir na satisfação das mulheres com a experiência do trabalho de parto e o parto. Trata-se de um questionário autoaplicável que possui 47 questões divididas em 7 domínios: 1-Qualidade do relacionamento durante o cuidado (13 itens); 2-Autocuidado e conforto (9 itens); 3-Condições que propiciam o cuidado mãe e filho (4 itens); 4-Cuidado despersonalizado (6 itens); 5-Participação familiar contínua (4 itens); 6-Cuidado oportuno e respeitoso (6 itens) e 7-Amiente físico confortável (5 itens). Todas as questões são do tipo likert e podem ser classificadas em uma escala decrescente que varia de 5 a 1, conforme se segue: 5: “concordo totalmente”, 4: “concordo”, 3: “não concordo nem discordo”, 2: “discordo” ou 1: “discordo totalmente”. Por meio do escore total do instrumento é possível explorar o bem-estar materno em três níveis: ótimo (pontuação > 200); adequado (pontuação entre 183 e 200) e mal-estar (pontuação < 183).

As puérperas foram abordadas no leito da unidade de internação do Alojamento Conjunto e informadas sobre os objetivos e metodologia do trabalho. Em caso de aceite, receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para ciência e assinatura. Após o esclarecimento de todos os detalhes, o questionário sociodemográfico foi aplicado pela pesquisadora e a Escala de Bem-estar Materno em Situação de Parto foi entregue à puérpera para autocompletamento, sendo devolvido à pesquisadora imediatamente após a sua conclusão. A pesquisa seguiu as diretrizes do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº 4.168.051/2020).

A descrição das variáveis qualitativas foi realizada por meio do cálculo de frequências e porcentagens. Para as variáveis quantitativas, foram calculadas medidas de tendência central e dispersão. Para as comparações envolvendo a via de parto e as demais variáveis qualitativas com duas categorias em relação aos escores do instrumento para avaliação do bem-estar/satisfação foi aplicado o teste t de Student não pareado ou o teste de Mann-Whitney, de acordo com a distribuição dos dados. A distribuição dos dados foi avaliada por meio do teste de Shapiro-Wilk. Para as comparações envolvendo variáveis qualitativas com mais de duas categorias em relação aos escores do instrumento para avaliação do bem-estar/satisfação foi aplicado o modelo Anova ou o teste de Kruskal-Wallis. As correlações entre as variáveis quantitativas e os escores do instrumento para avaliação do bem-estar/satisfação foram avaliadas por meio do coeficiente de correlação de Pearson ou Spearman.

RESULTADOS

A amostra do estudo foi constituída de 128 puérperas, com idade média de 30 anos, variando de 18 a 44 anos, e idade gestacional média de 38 semanas e 3 dias. Com relação à estratificação de risco gestacional, 72,7% (n=93) eram de risco habitual. A média de anos de estudo foi de 10 anos, variando de 5 a 18 anos. Um pouco mais da metade das participantes, 51,6% (n=66) eram solteiras; 72,6% (n=93) auto referiram cor de pele parda; 46,8% (n=60) possuíam emprego formal remunerado e 40,6% (n=52) possuíam renda familiar entre um a dois salários-mínimos.

Sobre a assistência pré-natal, 96% (n=122) realizou o acompanhamento pré-natal, com média de 9 consultas. Curso preparatório para o parto durante a gestação foi realizado por 7,81% (n= 10) das puérperas. Com relação à assistência ao parto, 54,7% (n=70) demonstrou intenção prévia pelo parto vaginal; 58,6% (n=75) não realizou plano de parto; 12,5% (n=16) afirmou ter a presença da doula; 92,9% (n=119) contou com a presença de um acompanhante durante o trabalho de parto; 100% (n=128) das gestantes tiveram a presença de um acompanhante durante o parto.

Com relação a assistência obstétrica, a infusão de soro com oxitocina ocorreu em 32% (n=41) dos partos e a episiotomia foi realizada em 34,3% (n=22) dos partos normais. Quanto ao uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor, 32,81% (n=42) não utilizou nenhum método. Dentre as que fizeram uso, 62,5% (n= 80) utilizou o banho de chuveiro, 22,6% (n= 29) a deambulação, 44,5% (n= 57) a bola suíça e 39% (n= 50) utilizaram técnicas de respiração. Segundo as participantes do estudo, 91,4% (n=117) não apresentaram intercorrência no parto e 96,8% (n=124) dos bebês nasceram saudáveis.

Em relação a experiência do parto vivenciada, 62,5% (n=80) a classificou como sendo ótima e 37,5% (n=48) como adequada.

O escore médio de satisfação das participantes foi 208,7, variando no intervalo de 167 a 235 pontos, o que indica ótima satisfação com a experiência de parto (> 200 pontos). Para cada um dos domínios, é pontuado um valor que se refere à satisfação da participante. A Tabela 1 apresenta o escore de satisfação para cada um dos domínios da Escala e na Tabela 2 são apresentadas as pontuações para cada domínio do instrumento.

Tabela 1 – Escore de Satisfação de acordo com a Escala de Bem-estar Materno em Situação de Parto (BMSP2). Campinas, SP, Brasil, 2022. (n=128)

Domínio	Valor	Média	Desvio-Padrão	Mínimo	Mediana	Máximo
Qualidade do relacionamento durante o cuidado	65	60,71	5,58	47,00	63,00	65,00
Autocuidado e conforto	45	37,77	6,37	19,00	38,00	45,00

Condições que propiciam o cuidado mãe e filho	20	17,21	4,10	4,00	19,00	20,00
Cuidado despersonalizado	30	25,45	4,20	14,00	26,00	30,00
Participação familiar contínua	30	16,74	3,39	9,00	17,00	20,00
Cuidado oportuno e respeitoso	30	27,67	2,75	20,00	29,00	30,00
Ambiente físico confortável	25	22,61	2,20	17,00	22,00	25,00
BSMP - Total		208,16	19,75	167,00	215,00	235,00

Fonte: as autoras, 2021.

O nível de satisfação e bem-estar materno pontuado neste estudo através da aplicação da escala BSMP2 das mulheres que tiveram parto vaginal foi 207,80 e as que tiveram cesariana foi de 208,52. Quando comparada a satisfação materna entre os diferentes tipos de parto, não foi identificada diferença estatisticamente significativa ($p=0,9316$).

DISCUSSÃO

Os achados da presente pesquisa são semelhantes ao encontrado em um estudo realizado com 181 puérperas de um hospital de ensino da região de Campinas-SP (Bacha *et al*, 2017). Neste estudo, não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas de satisfação no comparativo entre os tipos de parto realizado (normal, cesariana ou com utilização de fórceps) (Bacha *et al*, 2017). Entretanto, o mesmo artigo realizou uma comparação entre o nível de satisfação das mulheres relacionando o tipo de parto obtido e o tipo de parto desejado, no qual foi encontrada diferença estatisticamente significativa da seguinte forma: as mulheres que tiveram suas expectativas frustradas não obtendo a via de parto que desejavam tiveram um nível de satisfação inferior àquelas que obtiveram a via desejada (Bacha *et al*, 2017). Esse resultado diverge do encontrado no presente artigo, em que não foram identificadas diferenças significativas entre a satisfação das mulheres ao obter ou não a via de parto desejada.

A comparação entre os níveis de satisfação das mulheres com o parto entre as mulheres que realizaram ou não curso de preparação para o parto não pode ser realizada pois o número de puérperas par-

ticipantes da pesquisa e que realizaram curso de preparação para o parto foi pequeno, o que inviabilizou a análise estatística.

No entanto, a literatura aponta diversos benefícios para as mulheres que participam de grupos de preparação para o parto, tais como: menor sensação dolorosa, melhor comunicação com a equipe de saúde, participação mais ativa na tomada de decisão antes, durante e após o parto, melhor satisfação com a experiência de parto, menor uso de intervenções médicas (Akca *et al*, 2017; Muller; Webb; Morgan, 2020). Estes dados justificam o planejamento de estratégias educativas locais, as quais devem ser acompanhadas de ferramentas que estimulem a participação das mulheres, casais e famílias.

Quando comparado o nível de satisfação entre mulheres que utilizaram ou não métodos não farmacológicos para alívio da dor, também não se obteve diferença estatisticamente significativa, porém, as mulheres que não utilizaram nenhum método obtiveram escore inferior às mulheres que utilizaram um ou mais métodos de alívio.

Apesar de não encontrar estudos que comparem diretamente a satisfação materna com o parto ao uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor, a utilização de métodos de alívio da dor são amplamente recomendados na literatura (Brasil, 2017; OMS, 2018), com boa aceitação por parte das mulheres.

Um estudo realizado com 103 parturientes apontou satisfação de 95,2% das participantes com o emprego destes métodos, sendo o banho com água morna apontado como o melhor método, seguido dos exercícios respiratórios de relaxamento e da massagem lombossacral (Hanum, 2017).

Além disso, uma recente revisão de literatura demonstrou que medidas não farmacológicas para alívio da dor como terapia térmica, massagem/massagem sacral, exercícios em bola suíça, acupressão, auriculoterapia, musicoterapia, aromaterapia, acupuntura e dança são eficientes para promover a redução da dor durante o trabalho de parto, associando-se com a diminuição do uso de intervenções medicamentosas (Cabral *et al*, 2023). Estes dados sugerem que as unidades de saúde devem garantir a oferta de diferentes métodos de alívio da dor, de forma a qualificar a experiência de parto das mulheres.

De forma geral, as participantes classificaram sua experiência com o parto como adequada ou ótima, sendo que nenhuma participante declarou ter tido uma experiência ruim. Esse resultado vai de encontro com o observado realizado em 2018 com puérperas da cidade de Aracaju, cuja o resultado final apresentou que de forma geral as mulheres apresentavam-se satisfeitas com a experiência vivenciada (Soares, 2019).

Estudos que investigam a satisfação com o parto são fundamentais para qualificar a assistência obstétrica, pois podem oferecer subsídios teóricos aos profissionais de saúde, bem como aos gestores das unidades e formuladores de políticas públicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo apontou uma alta satisfação das mulheres com sua experiência de parto evidenciados pelos resultados encontrados através da BMSP2 e também pela autodeclaração de cada participante com sua autopercepção.

Não houve diferença estatisticamente significativa com o nível de satisfação e bem-estar entre as mulheres que tiveram parto normal ou cirurgia cesariana, sendo que as mulheres que passaram por uma cesaria tiveram uma pontuação superior. Também não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as que utilizaram métodos de alívio não-farmacológicos para dor ou entre as que vivenciaram o tipo de parto não esperado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto.** 2017. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf
2. MALDONADO, M. T. **Psicologia da gravidez.** 1ed. Petrópolis, RJ: Jaguatirica Digital; 2013.
3. DONELLI, T.M.S. **O parto no processo de transição para a maternidade.** Porto Alegre. Dissertação [Mestrado em Psicologia] - Instituto de Psicologia da UFRGS; 2003.

4. CASTILHO, A. S. **O resgate do parto normal: as contribuições de uma tecnologia apropriada.** Florianópolis. Dissertação [Mestrado em Assistência de enfermagem]. Universidade Federal de Santa Catarina; 2000.
5. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Recomendações da OMS: cuidados durante o parto para uma experiência de parto positiva.** 2018; Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines-pt/>
6. SILVA, R. C. F.; SOUZA, B. F.; WERNET M.; FABBRO, M. R. C.; ASSALIN, A. C. B.; BUSSADORI, J. C. C. **Satisfação no parto normal: encontro consigo.** Rev Gaúcha Enferm. 2018; 39. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20170218>
7. FOWLER, G.; PATTERSON, D. **Use of maternity surveys in improving the care experience – a review of the evidence.** British Journal of Midwifery. 2013; 21(6). DOI: <https://doi.org/10.12968/bjom.2013.21.6.410>
8. BLAZQUEZ, R. A.; CORCHON, S.; FERRANDIZ, E. F. **Validity of instruments for measuring the satisfaction of a woman and her partner with care received during labour and childbirth: Systematic review.** Midwifery. 2017; 55: 103-12. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.09.014>.
9. MCLACHLAN, H. L.; FORSTER, D.A.; DAVEY, M.A.; FARRELL, T.; FLOOD, M.; SHAFIEI,T. **The effect of primary midwife-led care on women's experience of childbirth: results from the COS-MOS randomised controlled trial.** BJOG 2016;123(3):465–74. DOI: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.13713>
10. LARKIN, P.; BEGLEY, C.M.; DEVANE, D. **'Not enough people to look after you': an exploration of women's experiences of childbirth in the Republic of Ireland.** Midwifery 2012; 28(1): 98-105. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2010.11.007>
11. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Prevention and elimination of disrespect and abuse during childbirth** [Internet] 2014. Available from: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/statement-childbirth/en/

12. MOCUMBI, S.; HÖGBERG, U.; LAMPA, E.; SACOOR C.; VALÁ A.; BERGSTRÖM A.; VON DADELSZEN P.; MUNGUAMBE K.; HANSON C. **Mothers' satisfaction with care during facility-based childbirth: a cross-sectional survey in southern Mozambique.** BMC Pregnancy Childbirth 2019; 19 (1): 303. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2449-6>
13. MEHATA, S.; PAUDEL, Y. R.; DARIANG, M.; ARYAL, K. K.; PAUDEL, S.; MEHTA, R.; KING, S.; BARNETT, S. **Factors determining satisfaction among facility-based maternity clients in Nepal.** BMC Pregnancy Childbirth. 2017; 17(1):319. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1532-0>
14. TOCCHIONI, V.; SEGHIERI, C.; DE SANTIS, G.; NUTI, S. **Socio-demographic determinants of women's satisfaction with prenatal and delivery care services in Italy.** Int J Qual Health Care. 2018; 30(8):594–601. DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzy078>
15. LOUPES, F.; JUNIOR, N. C.; NAKAMURA, M. U.; NOMURA, R. M. Y. **Psychometric properties of the Mackey Childbirth Satisfaction Rating Scale cross-culturally adapted to Brazilian Portuguese.** J Mater Fetal Neonatal Med 2019; 1476-4954. DOI: <https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1660763>
16. BACHA, A. M.; GRASSIOTTO, O. R.; CACIQUE, D. B.; MACHADO, H. C.; CARVASAN, G. A. F.; SOUZA, C. A. B. **Parto normal ou cesárea: a influência do tipo de parto desejado na satisfação materna quanto à assistência hospitalar ao nascimento.** 2017. Disponível em <<https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/9/25>>
17. AKCA, A.; ESMER, A. C.; OZYUREK, E. S.; AYDIN, A.; KORKMAZ, N.; GORGEN, H; AKBAYIR O. **The influence of the systematic birth preparation program on childbirth satisfaction.** Arch Gynecol Obstet 2017; 295 1127–33. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00404-017-4345-5>
18. MUELLER, C. G.; WEBB, P. J.; MORGAN, S. **The Effects of Childbirth Education on Maternity Outcomes and Maternal Satisfaction.** J Perinat Educ. 2020; 1;29(1):16-22. DOI: <http://doi.org/10.1891/1058-1243.29.1.16>

19. HANUM, S. P.; MATTOS, D. V.; MATÃO, M. E. L.; MARTINS, C. A. **Estratégias não farmacológicas para o alívio da dor no trabalho de parto: efetividade sob a ótica da parturiente.** Rev enferm UFPE on line. 2017; 11(Supl. 8):3303-9. DOI: <https://doi.org/10.5205/reuol.11135-99435-1-ED.1108sup201715>
20. CABRAL, B. T. V.; ROCHA, M. C. S.; ALMEIDA, V. R. M., PETRÔNIO, C. C. A. D.; AZEVEDO, I. C.; MARTINS, Q. C. S. **Non-pharmacological measures for pain relief in childbirth: a systematic review.** Rev Bras Saude Mater Infant [Internet]. 2023;23:e20210439. Available from: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202300000439-en>
21. SOARES, S. C. **Fatores associados a uma experiência de parto positiva em mulheres usuárias de unidades de saúde da família de Aracaju.** Caderno De Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIt. 2019;5(2):183. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/6623>

CAPÍTULO 22

SÍFILIS CONGÊNITA E REPERCUSSÕES NOS CUIDADOS PERINATAIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

CONGENITAL SYPHILIS AND ITS IMPACT ON PERINATAL CARE: A LITERATURE REVIEW

Natália Germano Francisco

Faculdade São Leopoldo Mandic Araras
Araras – São Paulo
ID 0009-0009-2610-1591
nataliagermanof@gmail.com

Amanda Caroline Bernardes

Faculdade São Leopoldo Mandic Araras
Araras – São Paulo
ID 0009-0008-8153-9206
amandacbernardes2602@gmail.com

Eduarda Braga Rossi

Faculdade São Leopoldo Mandic Araras
Araras – São Paulo
ID 0009-0006-5528-7266
dudarossi@hotmail.com

Gabriel Antonio Azevedo Lima

Faculdade São Leopoldo Mandic Araras
Araras – São Paulo
ID 0009-0006-7050-3078
gabrielantonioazevedolima22@gmail.com

Guilherme Meirelles

Faculdade São Leopoldo Mandic Araras
Araras – São Paulo
ID 0009-0009-4363-7750
guimpferreira@gmail.com

Sofia Liz Gutierrez

Faculdade São Leopoldo Mandic Araras
Araras – São Paulo
ID 0009-0003-3339-6902
sofializgutierrez@hotmail.com

Victor Eli Casagrande Camargo

Faculdade São Leopoldo Mandic Araras
Araras – São Paulo
ID 0009-0003-5888-032
victorcmedin@gmail.com

Lia Maristela da Silva Jacob

Faculdade São Leopoldo Mandic Araras
Araras – São Paulo
0000-0003-4168-4333
lia.jacob@slmandicararas.edu.br

RESUMO

Este estudo visa analisar a epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico e impacto da sífilis congênita nos cuidados perinatais, destacando estratégias recentes de prevenção e manejo. A pesquisa enfatiza a importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado da sífilis materna para minimizar os riscos ao recém-nascido. **Métodos:** revisão integrativa, mediante busca nas bases de dados LILACS, WHO-LIS, SciELO utilizando os descritores “sífilis congênita”, “cuidados perinatais”, “transmissão vertical,” “infecção neonatal” resultando em 9 pesquisas selecionadas. **Resultados:** Observou-se que a falta de tratamento da gestante no pré-natal foi a principal oportunidade perdida de prevenção das complicações da sífilis congênita e isso se manifesta também nos cuidados perinatais. **Conclusão:** O sistema de saúde precisa ser reorganizado para garantir não apenas o diagnóstico precoce, mas também a adesão ao tratamento materno e o acompanhamento integral do recém-nascido. Assim, haverá diminuição das repercuções perinatais e garantia do cuidado integral do recém-nascido.

Palavras-chave: Sífilis congênita; Cuidados perinatais; Transmissão vertical; Infecção neonatal.

ABSTRACT

This study aims to analyze the epidemiology, pathophysiology, diagnosis and impact of congenital syphilis on perinatal care, highlighting recent prevention and management strategies. The research therefore emphasizes the importance of early diagnosis and appropriate treatment of maternal syphilis in order to minimize the risks to the newborn. **Methods:** integrative review, by searching the LILACS, WHOLIS, SciELO databases using the descriptors “congenital syphilis”, “perinatal care”, “vertical transmission”, “neonatal infection” resulting in 9 selected studies. **Results:** It was observed that the lack of treatment of pregnant women in prenatal care was the main missed opportunity to prevent the complications of congenital syphilis and this is also manifested in perinatal care. **Conclusion:** The health system needs to be reorganized to ensure not only early diagnosis, but also adherence to maternal treatment and comprehensive monitoring of the newborn. This will reduce perinatal repercussions and guarantee comprehensive care for the newborn.

Keywords: Congenital syphilis; erinatal care; vertical transmission; neonatal infection.

1. INTRODUÇÃO

A sífilis congênita representa uma série preocupação de saúde pública no Brasil, com alto índice de contaminação nos últimos anos. Apesar dos esforços para prevenção e tratamento, a incidência dessa doença continua a ser significativa, afetando negativamente a saúde de neonatos e colocando em evidência falhas nos sistemas de saúde e de educação sexual. (SILVA, C. T. et, 2024).

Os dados mais recentes sobre sífilis congênita no Brasil, disponíveis até o momento, correspondem ao ano de 2023. De acordo com o Boletim Epidemiológico de Sífilis, divulgado pelo Ministério da Saúde em outubro de 2024, foram registrados 25.002 casos da doença em recém-nascidos ao longo de 2023, resultando em 196 óbitos relacionados à infecção (Ministério da Saúde, 2024).

É sabido que os fatores de risco para a sífilis congênita estão associados ao manejo inadequado do parceiro da gestante, baixa qualidade do pré-natal, baixo nível socioeconômico e cultural, escasso conhecimento da gestante e difícil acesso aos serviços de saúde. A maioria dos casos ocorre na assistência pré-natal, onde é oferecido uma anamnese inadequada, interpretação inadequada da sorologia para sífilis, falha na comunicação entre a equipe multiprofissional e a sorologia não realizada e preconizada (1º e 3º trimestre) (KALININ Y, 2016).

Além disso, dados do DATASUS revelam uma incidência significativa, com 115.241 casos de sífilis congênita notificados no Brasil no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023, evidenciando a magnitude do problema (DATASUS, 2024).

A sífilis congênita é uma infecção grave que pode levar a aborto espontâneo, morte fetal, parto prematuro e sequelas permanentes, como surdez, deficiência visual e neurológica, além de malformações ósseas. (Pan American Health Organization – PAHO, 2021). Além disso, o diagnóstico de sífilis congênita em um neonato pode ter um impacto emocional profundo nas famílias, levando a sentimentos de choque, medo, culpa e estresse. (SILVA; DANTAS, 2019).

Esses achados reforçam a importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado da sífilis durante a gestação, visando prevenir complicações significativas para a saúde do recém-nascido. Os cuidados perinatais desempenham um papel crucial na prevenção e manejo dessa condição, exigindo intervenções oportunas e eficazes.

Sendo assim, o objetivou-se, revisar e descrever estudos na literatura que pudessem analisar a epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico e impacto da sífilis congênita nos cuidados perinatais. A fim de evidenciar a magnitude do problema e destacar a importância de políticas públicas eficazes para a eliminação da transmissão vertical da sífilis, garantindo melhores desfechos para mães e bebês.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo revisão integrativa da literatura, que busca reunir e sintetizar o conhecimento científico

co disponível sobre a sífilis congênita e suas repercussões nos cuidados perinatais. Essa abordagem permite a sistematização de estudos relevantes com o intuito de identificar avanços, lacunas e desafios enfrentados na assistência à saúde materno-infantil.

A elaboração da revisão integrativa seguiu as seguintes etapas: definição da questão norteadora, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, seleção das bases de dados, coleta dos estudos, análise e categorização dos dados e, por fim, apresentação e discussão dos resultados. A pergunta norteadora que conduziu esta revisão foi: “Quais as repercussões nos cuidados perinatais após o diagnóstico de sífilis congênita e como melhorar os desfechos maternos e neonatais?”

Foram selecionadas as seguintes bases de dados para a coleta dos estudos: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online), WHO-LIS (Sistema de Informação da Biblioteca da OMS) e PubMed. A busca foi realizada entre março e abril de 2025, utilizando os descritores “sífilis congênita”, “cuidados perinatais”, “transmissão vertical” e “infecção neonatal”, combinados com os operadores booleanos AND e OR.

Como critérios de inclusão, foram considerados artigos publicados entre os anos de 2019 e 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem diretamente a temática da sífilis congênita e seus impactos nos cuidados perinatais. Foram excluídos artigos com acesso apenas ao resumo, aqueles que tratavam genericamente de infecções congênitas sem foco na sífilis, bem como teses, dissertações, editoriais e cartas ao leitor.

Ao todo, 33 artigos foram inicialmente encontrados. Após leitura dos títulos e resumos, e aplicação dos critérios de seleção, 9 estudos compuseram a amostra final da presente revisão. A análise dos artigos selecionados foi organizada em uma tabela de sistematização que inclui autor, ano de publicação, objetivo do estudo e principais achados, facilitando a categorização temática e a discussão dos resultados.

3. RESULTADOS

TABELA DE SISTEMATIZAÇÃO DOS ESTUDOS SELECIONADOS

Artigo, Ano	Proposta	Principais Achados
Rocha AFB, et al., 2019.	Avaliar o manejo dos parceiros sexuais de gestantes com sífilis na atenção primária à saúde no Nordeste do Brasil.	O estudo indicou que os profissionais da saúde estão despreparados, onde não oferecem orientação adequada nem apoio emocional suficiente para ajudá-las.
ROCHA, Ana Fátima Braga et al, 2021.	Analizar complicações, manifestações clínicas da sífilis congênita e aspectos relacionados à prevenção	As evidências científicas analisadas apresentam graves complicações da sífilis congênita que seriam evitadas desde que oportunidades precoces de diagnóstico e tratamento da gestante não fossem perdidas durante o pré-natal
PASCOAL, Lorena Batista et al. 2023	Fatores de risco maternos e perinatais associados à sífilis congênita	Intervenções direcionadas às gestantes e seus parceiros sexuais devem ser mantidas como foco da assistência à saúde para o manejo e tratamento oportuno dessas gestantes e seus descendentes.
LEITE, Jéssica Cavalcante Bastos	Sífilis Congênita e suas complicações: uma revisão de literatura	Discute manifestações clínicas da sífilis congênita, desde quadros assintomáticos até complicações graves e reforça a importância do diagnóstico precoce.
SALOMÈ, Serena et al 2024	Sífilis congênita: uma infecção reemergente, mas evitável	Torna-se necessário o fortalecimento de ações multiprofissionais com o objetivo de minimizar os danos e contribuir para o bem-estar e saúde das mulheres com sífilis congênita
HOLZTRATTNER JS, et al.2019	Sífilis congênita: realização do pré-natal e tratamento da gestante e de seu parceiro	É necessário pensar novas estratégias para conscientizar e captar as gestantes e seus parceiros para a realização do tratamento, além da proposição de ações de prevenção efetivas
SINGH, Tulika et al. 2020	Vacinas para infecções perinatais e congênitas — quão perto estamos?	É importante avaliar a vacina candidata no cenário relevante de transmissão de mãe para filho, levando em consideração o papel da gravidez na imunidade e o momento da triagem e detecção da doença. E, também a importância da adesão e informação dessa nova forma de prevenção.

SILVA, Raimunda et al. 2023	Compreensão dos sentimentos de puérperas com recém-nascido diagnosticado e em tratamento de sífilis congênita.	O acolhimento a essas puérperas que estão em situação de vulnerabilidade, favorecem um ambiente seguro e oportuniza mudanças nas ações e vivências vindouras.
FUERTES-BUCHELI, Jose F. et al. 2024	Prevenção da Sífilis Congênita Desafios, Costa do Pacífico de Colômbia, 2018–2022	Além disso, sugerimos intensificar esforços para garantir que a sífilis materna seja detectada em tempo hábil e tratada adequadamente para mitigar elevada incidência de sífilis congênita

FONTE: CRIADO PELO AUTOR

4. DISCUSSÃO

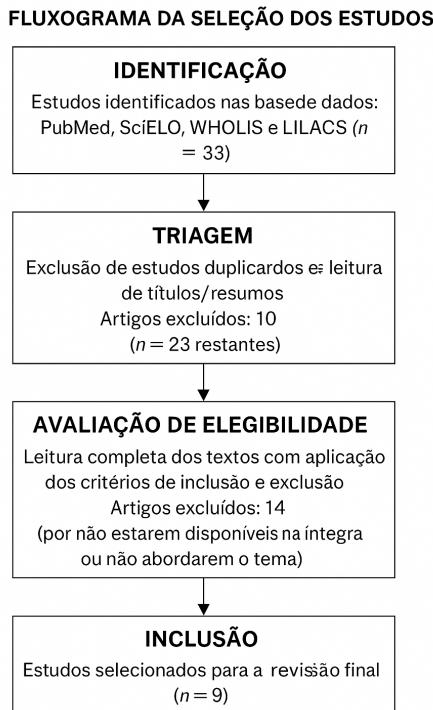
A análise dos estudos selecionados permite refletir sobre as fragilidades no enfrentamento da sífilis congênita no contexto dos cuidados perinatais, destacando não apenas aspectos clínicos e epidemiológicos, mas, sobretudo, questões estruturais e sociais que impactam a efetividade das ações de prevenção e manejo. Uma vez que a transmissão vertical do *Treponema pallidum* pode ser evitada com diagnóstico e tratamento oportunos, mas a ausência dessas medidas continua resultando em complicações graves, como natimortalidade, prematuridade e malformações congênitas (PASCOAL et al., 2023).

A literatura revisada evidencia que a principal oportunidade perdida está no pré-natal, fase em que deveria haver intensa vigilância, ações educativas e comprometimento da equipe multiprofissional. Contudo, como mostram os achados, ainda há despreparo dos profissionais para abordar de maneira eficaz e sensível temas como infecções sexualmente transmissíveis, o que pode contribuir para o estigma, o medo e a resistência ao tratamento.

Além disso, é necessário reconhecer que o contexto social das gestantes impacta diretamente o acesso e a continuidade do cuidado. Fatores como baixa escolaridade, barreiras geográficas, insegurança alimentar e violência obstétrica influenciam os desfechos maternos e neonatais. Nesse sentido, é urgente que as políticas públicas de saúde sejam articuladas com as políticas de educação, assistência social e direitos humanos, de modo a construir redes de apoio que garantam o cuidado integral.

A discussão aqui proposta também é subsidiada pelo fluxograma da seleção dos estudos (Figura 1), que sintetiza o processo de construção do conhecimento nesta revisão integrativa, evidenciando os critérios rigorosos de seleção e reforçando a confiabilidade dos achados:

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos estudos que compuseram a revisão integrativa



Por fim, considera-se que o enfrentamento da sífilis congênita exige um olhar ampliado sobre o processo saúde-doença e sobre o papel dos profissionais de saúde como agentes transformadores de realidades. O investimento em educação permanente, o fortalecimento da atenção primária e o estímulo à corresponsabilidade no cuidado são caminhos promissores para reverter esse cenário e promover uma maternidade e infância mais seguras e saudáveis.

5. CONCLUSÃO

A sífilis congênita permanece um problema de saúde evitável, mas que ainda afeta milhares de recém-nascidos. A análise dos estudos evidencia que a maior barreira para sua erradicação está na falha na prevenção e no manejo inadequado das gestantes durante o pré-natal. O sistema de saúde precisa ser reorganizado para garantir não apenas o diagnóstico precoce, mas também a adesão ao tratamento materno e o acompanhamento integral do recém-nascido.

Sabe-se que ações como o fortalecimento da atenção primária, o envolvimento dos parceiros sexuais no tratamento e a capacitação dos profissionais de saúde são fundamentais para a redução da transmissão vertical. Além disso, estratégias de acolhimento e suporte emocional às mães e familiares podem contribuir significativamente para melhorar os desfechos perinatais.

Ademais, é imprescindível que políticas públicas mais eficazes sejam implementadas para garantir o acesso universal ao diagnóstico e tratamento da sífilis durante a gestação, minimizando as repercussões perinatais e garantindo uma melhor qualidade de vida para os recém-nascidos afetados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS – Departamento de Informática do SUS. Dados epidemiológicos sobre a sífilis congênita no Brasil, 2019-2023. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br>.

FUERTES-BUCHELI, J. F. et al. Prevenção da Sífilis Congênita: desafios na Costa do Pacífico da Colômbia, 2018–2022. Revista de Saúde Pública, v. 58, n. 4, p. 789-803, 2024.

HOLZTRATTNER, J. S. et al. Sífilis congênita: realização do pré-natal e tratamento da gestante e de seu parceiro. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 41, n. 3, p. 256-264, 2019.

KALININ, Y. Sífilis congênita: desafios na assistência pré-natal. Jornal de Saúde Materno-Infantil, v. 5, n. 2, p. 112-118, 2016.

LEITE, J. C. B. Sífilis Congênita e suas complicações: uma revisão de literatura. *Revista de Enfermagem Contemporânea*, v. 10, n. 2, p. 55-69, 2022.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). Eliminação da sífilis congênita nas Américas: um objetivo alcançável. Washington, DC: PAHO, 2021.

PASCOAL, L. B. et al. Fatores de risco maternos e perinatais associados à sífilis congênita. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 26, n. 1, p. 1-12, 2023.

ROCHA, A. F. B. et al. Avaliação do manejo dos parceiros sexuais de gestantes com sífilis na atenção primária à saúde no Nordeste do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 6, p. 2337-2345, 2019.

ROCHA, A. F. B. et al. Análise das complicações e manifestações clínicas da sífilis congênita e aspectos relacionados à prevenção. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*, v. 21, n. 4, p. 487-499, 2021.

SALOMÈ, S. et al. Sífilis congênita: uma infecção reemergente, mas evitável. *Revista de Saúde Coletiva*, v. 30, n. 1, p. 15-28, 2024.

SILVA, R. et al. Compreensão dos sentimentos de puérperas com recém-nascido diagnosticado e em tratamento de sífilis congênita. *Jornal Brasileiro de Enfermagem*, v. 75, n. 2, p. 331-342, 2023.

SILVA, C. T. et al. A problemática da sífilis congênita no Brasil: desafios e perspectivas. *Revista de Saúde Pública*, v. 58, n. 3, p. 290-307, 2024.

SILVA, M. P.; DANTAS, M. C. Impacto emocional do diagnóstico de sífilis congênita em neonatos: revisão sistemática. *Psicologia e Saúde*, v. 11, n. 1, p. 44-56, 2019.

SINGH, T. et al. Vacinas para infecções perinatais e congênitas: quanto perto estamos? *International Journal of Obstetrics & Gynecology*, v. 128, n. 4, p. 543-550, 2020.

CAPÍTULO 23

TENDÊNCIA TEMPORAL E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TOXOPLASMOSE GESTACIONAL NO BRASIL: ANÁLISE DE 2019 A 2024

*TIME TREND AND EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF GESTATIONAL
TOXOPLASMOSIS IN BRAZIL: ANALYSIS FROM 2019 TO 2024*

Allan Wagner Paladin

Faculdade São Leopoldo Mandic - Araras
Araras - São Paulo

<https://orcid.org/0009-0007-0564-0428>
allanwpaladin23@gmail.com

Clara Anchieta Miceno

Faculdade São Leopoldo Mandic - Araras
Araras - São Paulo
<https://orcid.org/0009-0009-0035-3301>
clara.miceno@med.slmandic.edu.br

Isabelle Ferreira de Souza

Faculdade São Leopoldo Mandic - Araras
Araras - São Paulo
<https://orcid.org/0009-0009-0938-071X>
bellefs05@gmail.com

Lívia Padiar Ferreira

Faculdade São Leopoldo Mandic - Araras
Araras- São Paulo
liviapadiar@gmail.com

Maria Isabel Nogueira Accioly

Faculdade São Leopoldo Mandic - Araras
Araras - São Paulo
<https://orcid.org/0009-0009-5103-4124>
mariaisabelaccioly@gmail.com

Maria Paula Caetano de Lima

Faculdade São Leopoldo Mandic - Araras
Araras - SP

<https://orcid.org/0009-0000-6656-9038>

mariapaula.portal@hotmail.com

Yasmin Ferreira de Souza

Faculdade São Leopoldo Mandic - Araras
Araras - São Paulo

<https://orcid.org/0009-0008-2567-1173>

yasmin.fs23@hotmail.com

Elizabeth Regina de Melo Cabral

Faculdade Medicina do Sertão
Arco Verde – Pernambuco

<https://orcid.org/0000-0002-1903-0993>

belreg@gmail.com

Naila Albertina de Oliveira

Faculdade São Leopoldo Mandic - Araras
Araras - São Paulo

<https://orcid.org/0000-0001-8340-5334>

naila.oliveira@slmandicararas.edu.br

Marcio Cristiano de Melo

Faculdade São Leopoldo Mandic - Araras
Araras - São Paulo

<https://orcid.org/0000-0001-9840-0309>

marcio.melo@slmandicararas.edu.br

RESUMO

A toxoplasmose gestacional é uma importante zoonose com impacto significativo na saúde materno-fetal. Este estudo analisou a tendência temporal e o perfil epidemiológico da toxoplasmose em gestantes brasileiras entre 2019 e 2024. Tratou-se de um estudo ecológico baseado em dados secundários do Sistema de Informação de Agravos

de Notificação (SINAN), utilizando análise de regressão segmentada (Joinpoint). Observou-se um aumento nos casos até 2023, seguido de redução em 2024, com maior concentração de registros na região Nordeste. A maioria das gestantes infectadas encontrava-se na faixa etária de 20 a 39 anos. Destacaram-se a detecção precoce no Sudeste e a detecção tardia no Nordeste. As tendências temporais indicaram estabilidade, sem pontos de inflexão significativos, com coincidência entre APC e AAPC em todas as regiões. Apesar de algumas regiões apresentarem tendência de queda, a persistência da infecção e as fragilidades nos dados evidenciam a necessidade de aprimoramento da vigilância e ampliação de estratégias de prevenção. Estes achados reforçam a importância do monitoramento contínuo e de políticas públicas específicas para reduzir a transmissão congênita no Brasil.

Palavras-chave: Toxoplasmose gestacional; Epidemiologia; Estudo Ecológico; Vigilância epidemiológica

ABSTRACT

Gestational toxoplasmosis is a major zoonosis with significant maternal and fetal health impacts. This study analyzed the time trend and epidemiological profile of toxoplasmosis in Brazilian pregnant women from 2019 to 2024. It was an ecological study based on secondary data from the Notifiable Diseases Information System (SINAN), using segmented regression analysis (Joinpoint). An increase in cases was observed until 2023, followed by a decline in 2024, with a higher concentration of cases in the Northeast region. Most infected pregnant women were aged 20 to 39 years. Early detection predominated in the Southeast, while late detection was more frequent in the Northeast. Time trend analysis indicated stability, with no significant inflection points, and the coincidence of APC and AAPC across all regions. Although some regions showed a downward trend, the persistence of infection and data quality issues highlight the need to strengthen surveillance and expand preventive strategies. These findings emphasize the importance of continuous monitoring and targeted public policies to reduce congenital transmission in Brazil.

Keywords: Gestacional toxoplasmosis; epidemiology; Cross-sectional study; Epidemiological surveillance; Brazil

Introdução

A toxoplasmose é uma infecção causada pelo protozoário intracelular obrigatório *Toxoplasma gondii*, que pode ser transmitida por gatos e outros felinos. A zoonose é de ampla distribuição geográfica, sendo uma das infecções parasitárias mais comuns em humanos. O agente etiológico possui um ciclo de vida complexo com dois hospedeiros, os felídeos como hospedeiros definitivos e o homem como hospedeiro intermediário. (Diesel et al., 2019).

O *T.gondii* é transmitido pela ingestão de água e de alimentos contaminados, principalmente pela ingestão de oocistos (esporozoítos) esporulados. Porém, a ingestão de cistos teciduais (bradizoítos) presentes na musculatura esquelética de carne crua ou mal-cozida também é fonte de transmissão. Além disso, outra forma de transmissão ocorre através dos taquizoítos, forma encontrada durante a fase aguda da infecção, por meio de transfusões sanguíneas, contato com secreções e excreções ou, ainda, por via transplacentária em gestantes primo infectadas. Outro aspecto relevante a ser destacado é que tal doença tende a aumentar de acordo com a localização geográfica, educação, saúde, hábitos alimentares e higiene. (Almeida; Batista; Castro, 2025).

A soroprevalência da toxoplasmose entre adultos no Brasil apresenta ampla variação, oscilando entre 40% e 80%, conforme demonstrado por diferentes inquéritos sorológicos (Walcher; Comparsi; Pedroso, 2017). Em estudo conduzido por Maia et al. (2012) com 1.532 indivíduos residentes no Pontal do Triângulo Mineiro, em Minas Gerais, observou-se uma prevalência de 36%. Essa heterogeneidade na soroprevalência reflete disparidades regionais associadas a fatores como condições sanitárias, indicadores socioeconômicos, faixa etária e características demográficas da população analisada. Diante da magnitude e da distribuição geográfica da infecção, a toxoplasmose tem adquirido relevância crescente no campo da Saúde Pública, sendo reconhecida como uma importante zoonose a ser monitorada por meio de vigilância epidemiológica contínua (Maia et al., 2012; Walcher; Comparsi; Pedroso, 2017).

A toxoplasmose adquirida durante a gestação configura uma via de transmissão vertical do Toxoplasma gondii, com especial relevância clínica devido aos potenciais repercussões sobre o desenvolvimento fetal. O risco de infecção materna está diretamente associado à soroprevalência na população, à intensidade da parasitemia durante a infecção aguda, à proporção de gestantes suscetíveis (sem imunidade prévia) e à competência da resposta imunológica materna frente ao parasita, especialmente considerando o trimestre gestacional no qual ocorre a infecção. A transmissão congênita ocorre pela passagem de taquizoítas através da barreira placentária, a partir da corrente sanguínea materna, durante episódios de infecção primária. (Garnaud et al., 2020).

Nesse sentido, a justificativa para a realização desse estudo se baseia na alta prevalência da toxoplasmose gestacional e seus impactos diretos e indiretos na saúde pública do Brasil. Além disso, é imprescindível que mais pesquisas relacionadas a tal temática sejam realizadas, uma vez que, apesar da relevância do tema, ainda há uma escassez de estudos disponíveis. Estudos dessa temática auxiliam no avanço analítico de dados epidemiológicos dessa condição que afeta seriamente a saúde materna, contribuindo para a possibilidade de melhoria nos setores das políticas públicas de saúde, amplificando programas de diagnóstico precoce e educação preventiva, com o intuito de reduzir o número de casos de toxoplasmose em mulheres grávidas.

O objetivo do trabalho será analisar a tendência temporal da prevalência de toxoplasmose em gestantes por macrorregião no Brasil, bem como os dados sociodemográficos, clínicos e epidemiológicos dos registros.

Método

Trata-se de um estudo ecológico, com análise de dados secundários provenientes do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), órgão vinculado ao Ministério da Saúde. Os dados foram obtidos por meio da plataforma Tabnet, disponível no site do DATASUS, especificamente na seção “Informações de Saúde – Epidemiológicas e Morbidade”, no banco de dados do Sistema

de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), com foco em toxoplasmose gestacional, no período de 2019 a 2024 (pela disponibilidade desses anos no sistema). Nessa análise foram incluídas apenas as notificações de casos referentes a indivíduos residentes no Brasil, sendo excluídas aquelas provenientes de residentes no exterior.

As variáveis selecionadas foram: ano de notificação, região geográfica (segundo a divisão territorial do IBGE), idade da gestante, raça/cor, forma de diagnóstico, etapa gestacional, escolaridade e evolução de caso. Essas variáveis permitiram caracterizar o perfil dos casos notificados e identificar padrões epidemiológicos.

Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas por meio de estatística descritiva, com uso de frequências absolutas e incidência de toxoplasmose gestacional por 100 mil habitantes. As informações foram apresentadas em tabelas, possibilitando a visualização comparativa entre regiões e variáveis.

A variação percentual anual (VPA – APC em inglês) foi calculada por meio de regressão segmentada (RS) Joinpoint (Branch, 2017). Esse modelo permite identificar pontos de inflexão em séries temporais que são caracterizados por mudanças significativas nas tendências da taxa ao longo do tempo. Assim, a regressão Joinpoint ajusta automaticamente segmentos lineares nos dados, determinando o número ideal de pontos de inflexão de acordo com a configuração padrão do software, sem a necessidade de transformação logarítmica da variável resposta. A abordagem é amplamente usada devido à sua capacidade de detectar alterações sutis e abruptas nas tendências de longo prazo.

O indicador de interesse produzido pela análise é a variação percentual anual média (VPAM – AAPC em inglês). Isso reflete as mudanças na taxa ao longo de todo o período de estudo. Se apenas um segmento simples for identificado para abordar o período completo, a VPAM será idêntica à VPA calculada para este único segmento.

A suposição de homocedasticidade, autocorrelação e normalidade da distribuição dos resíduos nos modelos mais adequados para ajustes em cada região será testada a fim de verificar a compatibilidade da análise proposta. Para VPA e VPAM, serão calculados intervalos de confiança de 95% (IC95%). Os dados foram apresentados na forma

de tabelas e gráficos de regressão segmentada (regressão Joinpoint) com as variações percentuais anuais e os respectivos IC95%. Foram utilizados os softwares Excel Microsoft Office 365, Joinpoint Regression Software versão 5.2.0.0 fornecido pelo *US National Cancer Institute* e o SPSS Software versão 21. Os resultados das análises serão apresentados por estado e Região Brasileira.

O presente estudo foi dispensado de aprovação em Comitê de Ética por se tratar de pesquisa com dados secundários sem informações identificáveis e de livre acesso, disponíveis em plataforma ministerial pública brasileira de consulta a dados de saúde, respaldado pela resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

A análise da distribuição temporal dos casos notificados de toxoplasmose gestacional entre 2019 e 2024 revela um aumento consistente de registros em todas as macrorregiões brasileiras até o ano de 2023, seguido por uma redução em 2024. Em termos absolutos, a região Nordeste concentrou o maior número de casos em 2023 ($n = 5067$), acompanhada pelas regiões Sudeste ($n = 4534$) e Sul ($n = 2661$) (Tabela 1).

Em relação às características sociodemográficas, observa-se que a faixa etária predominante das gestantes infectadas está entre 20 e 39 anos em todas as regiões, ultrapassando 73% dos casos. Já adolescentes de 15 a 19 anos representam cerca de 17% a 23% dos casos, com destaque para o Nordeste e Centro-Oeste, onde a proporção ultrapassa 19% (Tabela 2).

A análise da variável raça/cor revela heterogeneidades importantes entre as macrorregiões. Enquanto a população branca representa maioria dos casos no Sul (74,2%) e Sudeste (36,9%), a população parda predomina nas regiões Norte (73,3%) e Centro-Oeste (56%), refletindo a composição étnico-racial dessas áreas. A expressiva proporção de dados ignorados, especialmente no Nordeste e Sudeste, indica fragilidades na completude das fichas de notificação. Quanto à escolaridade, observa-se que a maioria das gestantes infectadas possuía ensino médio completo em todas as macrorregiões

analisadas, variando de 26,0% a 33,8% dos casos. Em seguida, destaca-se a frequência de gestantes com ensino médio incompleto e ensino fundamental completo, enquanto a proporção de analfabetismo foi baixa em todas as regiões, inferior a 1,0% (Tabela 2).

Quanto à idade gestacional no momento do diagnóstico, observa-se que a maioria dos casos é identificada no segundo trimestre em quase todas as regiões, com destaque para o Norte (42,8%) e Centro-Oeste (41%). Entretanto, o Sudeste apresenta maior percentual de diagnósticos no primeiro trimestre (32,7%). A região Nordeste registrou a maior prevalência de detecção tardia no terceiro trimestre de gestação (37,78%). A evolução dos casos mostra altas taxas de cura em todas as regiões, com destaque para o Norte (69,4%) e Centro-Oeste (65,9%), embora haja grande proporção de desfechos ignorados, especialmente no Nordeste (42,9%) e Sudeste (38,9%) (Tabela 2).

A análise da regressão segmentada por Joinpoint referente à incidência de toxoplasmose gestacional no Brasil entre 2019 e 2024 revela um comportamento linear único em todas as macrorregiões, evidenciado pela coincidência entre os valores de APC (Variação Anual Percentual) e AAPC (Variação Anual Percentual Média). Esse padrão indica que, durante todo o período avaliado, não foram identificadas quebras ou inflexões significativas na tendência temporal da incidência em nenhuma das regiões, sugerindo estabilidade na direção da curva, ainda que com diferentes magnitudes e sentidos de variação entre as regiões (Figura 1).

Os dados apontam para uma tendência decrescente anual na maioria das regiões, com destaque para o Sudeste (-21,79%), Sul (-19,33%) e Norte (-16,94%). Por outro lado, o Nordeste apresentou uma elevada e instável tendência de crescimento anual (32,76%), embora com um intervalo de confiança extremamente amplo, o que indica baixa precisão e alta variabilidade nos dados dessa região. O Centro-Oeste apresentou uma leve tendência de aumento (4,75%), com um intervalo de confiança mais estreito, sugerindo maior robustez da estimativa (Tabela 3).

Tabela 1 - Frequência dos casos de toxoplasmose gestacional segundo macrorregião brasileira de residência, de 2019 a 2024.

	N		NE		SE		S		CO	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
2019	1346	16,64	2187	10,60	2291	11,09	1842	14,32	769	15,23
2020	1082	13,38	2337	11,33	3122	15,11	1916	14,90	669	13,24
2021	1442	17,84	3199	15,50	3593	17,39	2107	16,39	752	14,89
2022	1358	16,80	3984	19,31	3898	18,87	2252	17,51	954	18,89
2023	1582	19,56	5067	24,56	4534	21,95	2661	20,70	1131	22,40
2024	1276	15,78	3859	18,70	3221	15,59	2080	16,18	775	15,35

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net
(Adaptado)

Tabela 2 - Frequência das variáveis sociodemográficas e clínicas dos casos de toxoplasmose gestacional segundo macrorregião brasileira de 2019 a 2024.

	N		NE		SE		S		CO	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Faixa etária										
10-14 anos	150	1.9	383	1.9	266	1.3	143	1.1	69	1.4
15-19 anos	1838	22.7	3951	19.1	3650	17.7	2281	17.7	968	19.2
20-39 anos	5917	73.2	15762	76.4	16123	78.0	10046	78.1	3894	77.1
40-59 anos	181	2.2	537	2.6	620	3.0	388	3.0	119	2.4
Raça/ cor										
Ignorado	242	3.0	1287	6.2	1446	7.0	575	4.5	340	6.7
Branco	1204	14.9	2928	14.2	7640	37.0	9540	74.2	1418	28.1
Preta	486	6.0	1976	9.6	2307	11.2	645	5.0	309	6.1
Amarela	99	1.2	174	0.8	246	1.2	84	0.7	61	1.2
Parda	5931	73.3	14148	68.6	8970	43.4	1934	15.0	2829	56.0
Indígena	126	1.6	120	0.6	50	0.2	80	0.6	93	1.8
Escolaridade										
Ign/Branco	1599	19.8	6463	31.3	6801	32.9	3593	27.9	1447	28.7
Analfabeto	29	0.4	82	0.4	208	1.0	14	0.1	5	0.1
1ª a 4ª inc do EF	165	2.0	454	2.2	289	1.4	221	1.7	74	1.5
4ª com do EF	162	2.0	589	2.9	329	1.6	226	1.8	76	1.5
5ª a 8ª inc do EF	865	10.7	2333	11.3	1700	8.2	1432	11.1	427	8.5
EF completo	527	6.5	1615	7.8	1691	8.2	1312	10.2	343	6.8
EM incompleto	1161	14.4	2559	12.4	2518	12.2	1714	13.3	695	13.8
EM completo	2734	33.8	5365	26.0	5819	28.2	3381	26.3	1371	27.1
Superior incompleto	289	3.6	361	1.7	360	1.7	289	2.2	176	3.5

Superior completo	557	6.9	813	3.9	916	4.4	681	5.3	442	8.8
Não se aplica	-		-		18	0.1	-	-	-	
Diagnóstico										
Ignorado	1039	12.8	3988	19.3	2458	11.9	1152	9.0	586	11.6
Laboratorial	6800	84.1	16124	78.1	17758	86.0	11580	90.1	4408	87.3
Clín/epidem	249	3.1	522	2.5	433	2.1	131	1.0	62	1.2
Idade Gestacional										
1º Trimestre	2008	24.8	4107	19.9	6749	32.7	5077	39.5	1198	23.7
2º Trimestre	3459	42.8	8310	40.3	7508	36.3	4041	31.4	2074	41.1
3º Trimestre	2523	31.2	7794	37.8	5815	28.1	3350	26.1	1692	33.5
Ignorada	98	1.2	423	2.1	577	2.8	395	3.1	92	1.8
Evolução do caso										
Ignorado	3130	38.7	10943	53.0	9440	45.7	5454	42.4	2065	40.9
Cura	4952	61.2	9670	46.9	11183	54.1	7393	57.5	2984	59.1
Óbito agravo	3	0.0	9	0.0	15	0.1	8	0.1	4	0.1
Óbito outra causa	3	0.0	12	0.1	11	0.1	8	0.1	3	0.1

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net
(Adaptado)

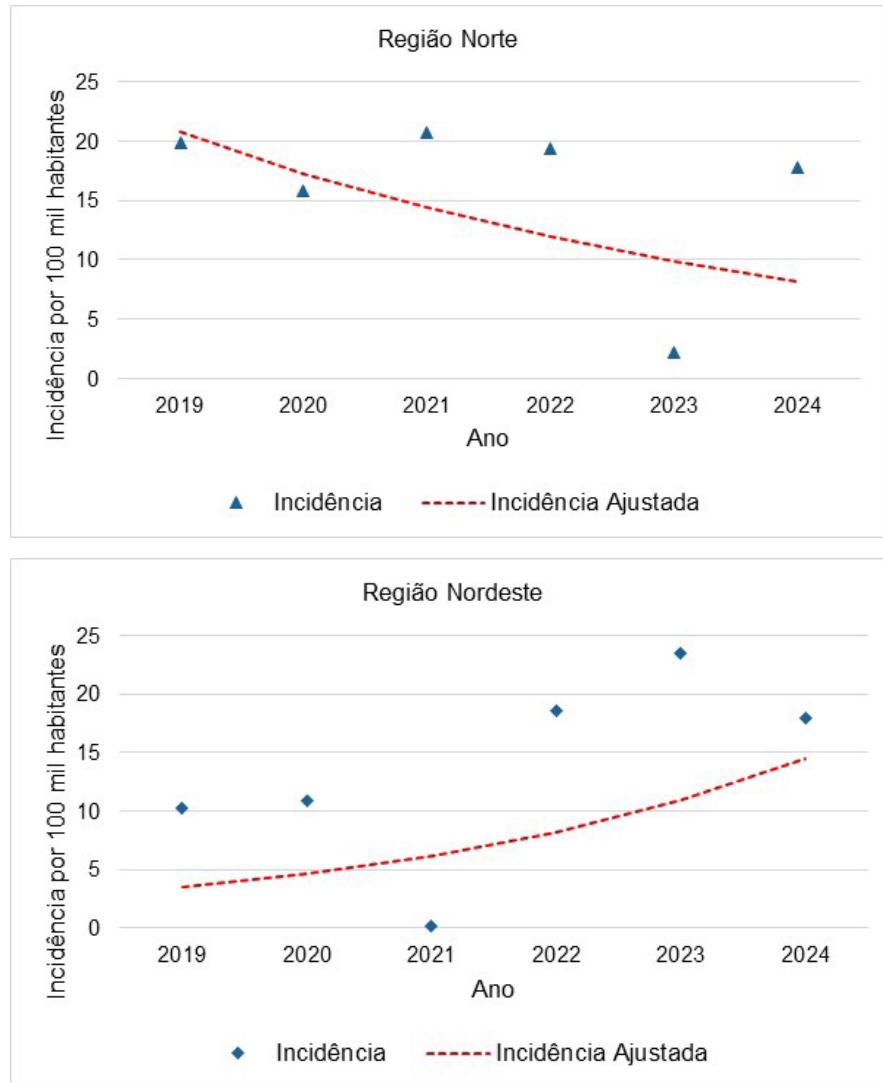
Tabela 3 – Variação anual percentual incidência de toxoplasmose em gestantes obtidas pela Joinpoint Regression. Brasil, 2019 a 2024.

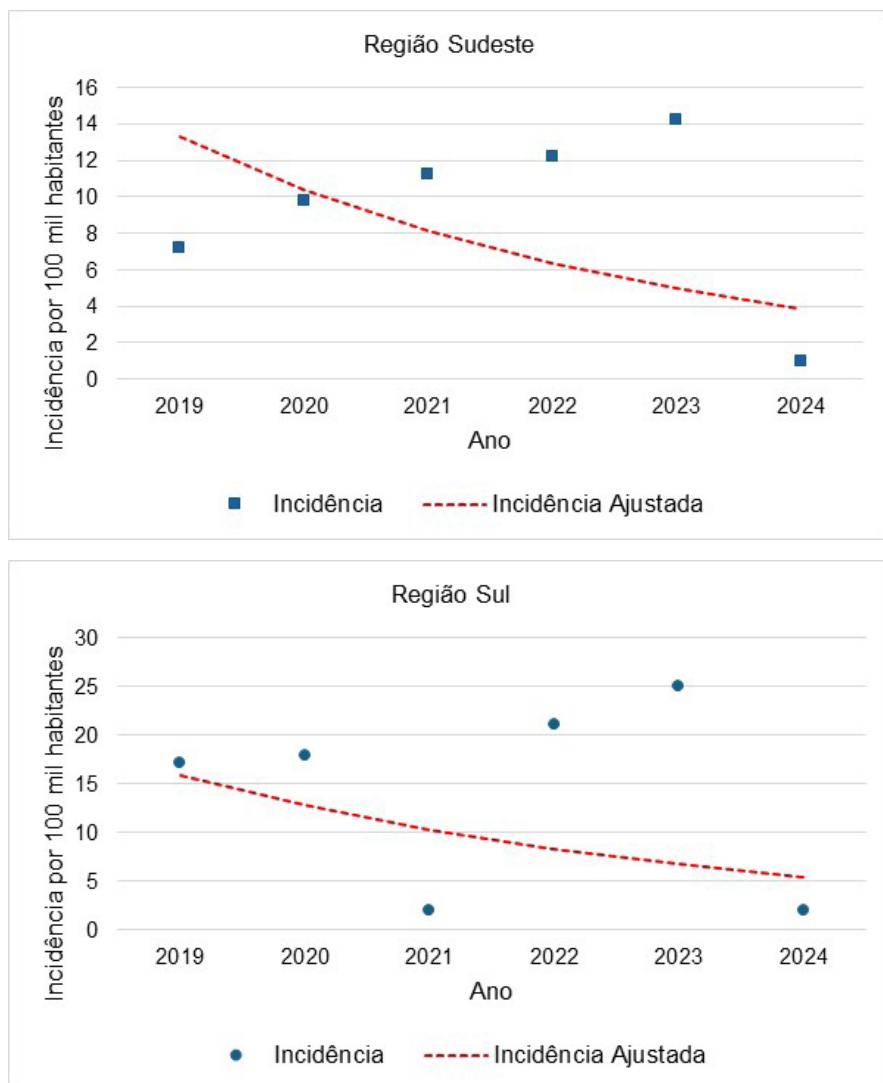
	Período	APC*	IC 95%	AAPC**
Norte	2019 a 2024	-16.94	-48,39 – 33,49	-16.94
Nordeste	2019 a 2024	32.76	-60,09 – 347,40	32.76
Sudeste	2019 a 2024	-21,79	-62,03 – 61,27	-21,79
Sul	2019 a 2024	-19,33	-72,13 – 128,90	-19,33
Centro-Oeste	2019 a 2024	4,75	-9,75 – 21,80	4,75

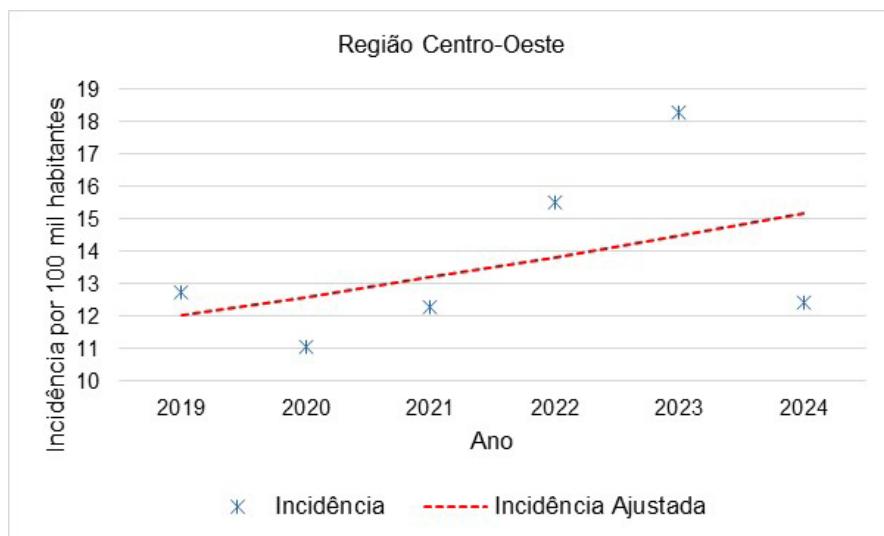
*Variação Anual Percentual (Annual Percentual Change – APC).

**Variação Annual Percentual Média (Average Annual Percentual Change – AAPC).

Figura 1 – Regressão segmentada (Joinpoint Regression) e variação anual percentual (APC) da incidência de toxoplasmose em gestantes segundo macrorregião brasileira de 2019 a 2024.







Discussão

O aumento expressivo dos casos de toxoplasmose gestacional nos anos de 2022 e 2023 observado neste estudo pode estar relacionado a múltiplos fatores. Avanços na capacidade de vigilância epidemiológica e na expansão do acesso ao diagnóstico laboratorial podem ter promovido uma maior detecção de casos, como já descrito na literatura (Silva et al., 2019). Além disso, uma possível elevação real da transmissão em determinados contextos locais, influenciada por fatores como hábitos alimentares e práticas sanitárias, não pode ser descartada (Almeida, Batista e Castro, 2025). Tal fenômeno já havia sido registrado em outras zoonoses parasitárias de ampla distribuição geográfica, como apontado por Diesel et al. (2019).

A concentração de casos na faixa etária de 20 a 39 anos, evidenciada em todas as macrorregiões brasileiras, é compatível com o pico de fertilidade feminina. Essa constatação reforça a necessidade de priorizar a implementação de estratégias preventivas voltadas à saúde sexual e reprodutiva, visando reduzir a transmissão congênita da infecção (Villarreal et al., 2017). Ressalte-se que a infecção materna por *Toxoplasma gondii* nesse período pode ter consequências graves para o feto, especialmente em gestantes sem imunidade prévia (Garnaud et al., 2020).

A elevada proporção de casos entre adolescentes de 15 a 19 anos, sobretudo nas regiões Nordeste e Centro-Oeste, destaca uma vulnerabilidade epidemiológica importante. O início tardio do pré-natal e a menor adesão às práticas de prevenção entre adolescentes, apontados por Carvalho et al. (2022), podem explicar essa tendência. A literatura já havia sinalizado que populações jovens, em contextos de menor acesso à informação e a serviços de saúde, estão mais expostas a agravos infecciosos, como a toxoplasmose (Maia et al., 2012).

A predominância de gestantes com ensino médio completo entre os casos notificados de toxoplasmose gestacional reflete, em parte, o perfil educacional da população em idade fértil no Brasil. Embora níveis médios de escolaridade possam facilitar o acesso à informação e aos serviços de saúde, estudos indicam que a escolaridade intermediária nem sempre se traduz em práticas preventivas eficazes, especialmente em relação às zoonoses (Oliveira et al., 2024). A baixa frequência de analfabetismo observada no presente estudo é um indicador positivo; no entanto, a elevada proporção de casos entre mulheres com ensino médio incompleto sugere a necessidade de intervenções educativas mais direcionadas para a compreensão dos riscos de infecções como a toxoplasmose durante a gestação. Pesquisas anteriores demonstram que níveis intermediários de escolaridade podem ser insuficientes para garantir práticas preventivas adequadas sem suporte contínuo de educação em saúde (Carvalho et al., 2022; Sousa et al., 2018).

As limitações na qualidade dos dados, evidenciadas pela expressiva proporção de campos ignorados nas fichas de notificação, especialmente nas regiões Nordeste e Sudeste, representam um desafio adicional para a análise epidemiológica. A ausência de informações completas compromete a formulação de políticas públicas dirigidas a populações vulneráveis, além de fragilizar o monitoramento de tendências (Sousa et al., 2018). Estes achados reiteram a importância da vigilância epidemiológica contínua e qualificada, aspecto já enfatizado por Walcher, Comparsi e Pedroso (2017).

Em relação à idade gestacional no momento do diagnóstico, o maior percentual de detecção no primeiro trimestre na região Sudeste pode refletir uma maior cobertura e qualidade da atenção pré-natal

precoce. A identificação da infecção nesse período é essencial para a implementação de terapias específicas e para a prevenção de formas graves da toxoplasmose congênita (Niedermeyer et al., 2020). Já a maior frequência de diagnósticos tardios, especialmente no terceiro trimestre no Nordeste, compromete significativamente o manejo clínico adequado e eleva o risco de desfechos adversos (Gonçalves et al., 2021).

A análise de tendência temporal por regressão segmentada demonstrou a ausência de pontos de inflexão nas séries de incidência de toxoplasmose gestacional entre 2019 e 2024. Esse padrão sugere relativa estabilidade dos determinantes epidemiológicos e das práticas de vigilância e diagnóstico no período analisado (Santos e Amorim, 2016). Entretanto, essa estabilidade não deve ser interpretada como ausência de problemas, uma vez que a elevada carga da doença e a presença de fatores de risco persistentes indicam a necessidade de novas estratégias de intervenção.

Por fim, a coincidência entre os valores da variação percentual anual (APC) e da variação percentual anual média (AAPC) reforça a interpretação de tendências lineares únicas em todas as regiões brasileiras analisadas. Este achado, que confere robustez aos modelos estatísticos utilizados, é fundamental para a compreensão do comportamento epidemiológico da toxoplasmose gestacional no Brasil (Fonseca et al., 2023). Tal robustez metodológica é especialmente relevante em estudos baseados em dados secundários, como o presente, pois amplia a validade das conclusões extraídas.

Considerações Finais

O estudo atingiu seu objetivo por meio da realização do mapeamento da distribuição de toxoplasmose gestacional no Brasil, de maneira quantitativa e temporal durante o período de 2019 a 2024. Os resultados obtidos confirmam o fato de que essa zoonose se apresenta de forma prevalente no país, evidenciando aumento até 2023 e um leve declínio em 2024. A análise do estudo destacou desigualdade significativa ao comparar as diversas regiões do país, o que ressalta a necessidade de políticas públicas específicas para cada macrorregião.

Teoricamente, o estudo aprofunda a compreensão da condição epidemiológica regional da toxoplasmose gestacional, fornecendo subsídios para traçar modelos de risco que compreendam determinantes sociais e demográficos. Os resultados mostram a necessidade de ampliar o rastreamento sorológico pré-natal e direcionar recursos para as áreas de maior necessidade. Dentre todos os fatores limitantes, destaca-se a inconsistência de registros incompletos, o uso de dados secundários e análises agregadas que mascaram heterogeneidades; esses fatores restringem a investigação dos fatores de risco.

Referências Bibliográficas

- Almeida J. R., Batista F. R., Castro P. M. Aspectos epidemiológicos da toxoplasmose: revisão integrativa. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. 2025. (no prelo).
- Branch S. M. A., Program S. R., Institute N. C. Joinpoint Regression Program. June 2017.
- Carvalho M. L. et al. Health care and vulnerability in pregnant adolescents: a systematic review. Revista de Saúde Pública. 2022;56(39):1-10.
- Diesel A. A. et al. Follow-up of toxoplasmosis during pregnancy: ten-year experience in a university hospital in southern Brazil. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2019;41(9):539-547.
- Fonseca S. C. et al. Application of Joinpoint regression in epidemiological studies: contributions and challenges. Revista Brasileira de Epidemiologia. 2023;26:e230002.
- Garnaud C. et al. Toxoplasma gondii-specific IgG avidity testing in pregnant women. Clinical Microbiology and Infection. 2020;26(9):1155-1160.
- Gonçalves M. A. et al. Prenatal care and late diagnosis of congenital infections in Brazil: challenges and recommendations. Revista Panamericana de Salud Pública. 2021;45:e12.
- Maia L. P., Gómez-Hernández C., Oliveira K. R. de, Nomeline Q. S. S., Aidar F. L. de M., Ferreira G. L. S. Soroprevalência de toxoplasmose na região do Pontal do Triângulo Mineiro, Minas Gerais, Brasil. Revista de Patologia Tropical. 2012;41(4):457-464.

Niedermeyer C. et al. Screening and early treatment of congenital toxoplasmosis: an updated review. *Parasite Epidemiology and Control*. 2020;11:e00155.

Oliveira G. et al. Epidemiologia da toxoplasmose gestacional no Paraná: estudo de casos registrados entre 2019 e 2023. *Lumen et Virtus*. 2024;15(43):8098-8110.

Santos A. P. O., Amorim L. D. A. M. Time trend analysis in epidemiology: an updated methodological review. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2016;25(2):409-422.

Silva D. S. et al. Expansion of diagnostic capacity and trends in infectious diseases surveillance: a Brazilian perspective. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2019;22(supl.1):e190015.

Sousa C. A. B. et al. Data quality of compulsory notification records in Brazil: challenges for epidemiological surveillance. *Cadernos de Saúde Pública*. 2018;34(8):e00113517.

Villarreal L. E. P. et al. Risk factors and prevention of congenital toxoplasmosis in Brazil: a systematic review. *PLoS Neglected Tropical Diseases*. 2017;11(3):e0005539.

Walcher D. L., Comparsi B., Pedroso D. Toxoplasmose gestacional: uma revisão. *Revista Brasileira de Análises Clínicas*. 2017;49(4):323-327.

CAPÍTULO 24

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM PORTUGAL: UM PROBLEMA DE DIREITOS DAS MULHERES

*OBSTETRIC VIOLENCE IN PORTUGAL:
A WOMEN'S RIGHTS PROBLEM*

Vanessa Alexandra Esteves Rocha

Instituto Superior de Ciências Sociais e
Políticas – Universidade de Lisboa
Lisboa - Portugal

<https://orcid.org/0009-0008-1376-2174>
vanessaalex3640@gmail.com

Marcelo Brigagão de Oliveira

Facultad de Derecho de la Universidad de Salamanca
Salamanca – Castilla y León - España
<https://orcid.org/0000-0002-3243-4845>
marcelo.brigagao95@gmail.com

José Luis Mateos Crespo

Facultad de Derecho de la Universidad de Salamanca
Salamanca – Castilla y León - España
<https://orcid.org/0000-0001-9348-5729>
joseluismateos@usal.es

José Manuel Peixoto Caldas

PPGA -CCAE – Universidade Federal da Paraíba
João Pessoa – Paraíba – Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-0796-1595>
jose.manuel.peixoto.caldas@academico.ufpb.br

RESUMO

A violência obstétrica é atualmente, um problema de saúde pública e nas suas múltiplas dimensões, traduz-se na perda de autonomia das

mulheres num momento de importância crucial das suas vidas sendo, por isso, necessário contribuir para a visibilização deste fenómeno e para o reconhecimento dos direitos das mulheres no contexto da gravidez e do parto. O objetivo desta pesquisa foi identificar e analisar os significados atribuídos à violência obstétrica por médicos e enfermeiros que atuam tanto na rede pública e/ou privada de assistência ao parto. Metodologicamente, optou-se por uma pesquisa social do tipo estratégica, de natureza qualitativa. Os dados foram recolhidos por meio de entrevistas semiestruturadas e foi analisado por meio da análise de conteúdo da qual emergiram três categorias temáticas. A primeira, “Humanização da assistência à parturiente”, a segunda, “Vivências da violência obstétrica”, e a terceira, “Conhecimento sobre o período gravídico-puerperal”. O estudo contribuiu para uma melhor compreensão dos significados atribuídos à violência obstétrica e forneceu elementos para que ações concretas relacionadas a essa questão possam ser consideradas na elaboração de políticas públicas para defrontação deste fenómeno e melhoria da qualidade da assistência à parturiente.

Palavras-chave: Direitos Humanos; Profissionais de Saúde; Saúde da Mulher; Violência Obstétrica

ABSTRACT

Obstetric violence is currently a public health problem and its multiple dimensions mean that women lose their autonomy at a crucial moment in their lives, which is why it is necessary to contribute to making this phenomenon visible and to recognizing women's rights in the context of pregnancy and childbirth. The aim of this study was to identify and analyze the meanings attributed to obstetric violence by doctors and nurses working in the public and/or private childbirth care network. Methodologically, we opted for strategic social research of a qualitative nature. The data was collected through semi-structured interviews and analyzed using content analysis, from which three thematic categories emerged. The first was “Humanization of care for parturients”, the second was “Experiences of obstetric violence”, and the third was “Knowledge about the pregnancy-puerperium period”. The study contributed to a better understanding of the meanings attributed to obstetric violence and provided elements so that concrete actions related to this is-

sue can be considered when drawing up public policies to tackle this phenomenon and improve the quality of care for parturients.

Keywords: Health Professionals; Human Rights; Obstetric Violence; Women's Health

1. Introdução

1.1 Violência Obstétrica: Uma Violação dos Direitos das Mulheres

A violência obstétrica constitui uma forma específica de violência de gênero que ocorre no âmbito dos serviços de saúde, particularmente durante a gravidez, o parto e o pós-parto. Trata-se de uma violação grave dos direitos humanos das mulheres, afetando sua autonomia, dignidade e integridade física e psicológica.

Essa forma de violência manifesta-se de diversas maneiras, incluindo procedimentos médicos realizados sem consentimento informado, intervenções desnecessárias, comunicação desrespeitosa, negação de analgesia, discriminação e práticas desumanizantes. Tais ações, muitas vezes naturalizadas dentro das instituições de saúde, são expressões de uma cultura médica hierárquica e tecnocrática que desvaloriza o protagonismo feminino nos processos reprodutivos.

A violência obstétrica reflete, portanto, uma desigualdade estrutural de gênero, na qual o corpo da mulher é tratado como objeto de intervenção e controle. Em vez de garantir um ambiente de cuidado seguro e respeitoso, muitas instituições reforçam padrões patriarcais que silenciam as experiências e necessidades das mulheres.

Do ponto de vista legal e ético, a violência obstétrica fere princípios fundamentais consagrados em tratados internacionais de direitos humanos, como a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (CEDAW), e compromissos assumidos por países no âmbito da Organização Mundial da Saúde (OMS). A OMS, inclusive, recomenda práticas baseadas em evidências e centradas na mulher, destacando a importância do consentimento, da empatia e da individualização do cuidado.

Além disso, é importante considerar o impacto dessa violência na saúde mental das mulheres, com relatos crescentes de traumas re-

lacionados ao parto, depressão pós-parto e transtornos de ansiedade. Em contextos marcados por racismo, xenofobia ou pobreza, o risco de violência obstétrica é ainda maior, tornando urgente uma abordagem interseccional que reconheça as múltiplas camadas de vulnerabilidade.

Enfrentar a violência obstétrica exige mudanças profundas nos sistemas de saúde: formação humanizada de profissionais, políticas públicas de monitoramento e responsabilização, e o fortalecimento do direito das mulheres à informação, ao consentimento e ao respeito em todos os momentos do cuidado.

Reconhecer a violência obstétrica como uma violação dos direitos das mulheres é um passo essencial para garantir justiça reprodutiva e promover a equidade de gênero nos serviços de saúde.

1.2 Violência Obstétrica: Quando o Parto se Torna uma Violação de Direitos

Ainda que o parto seja um momento de profundo significado humano, ele continua, em muitos contextos, a ser vivido como uma experiência de dor, medo e humilhação. Isso não apenas pelas dores naturais do processo, mas por algo muito mais grave e evitável: a **violência obstétrica**.

Essa expressão, por vezes mal compreendida ou mesmo rejeitada por parte da comunidade médica, refere-se a um conjunto de práticas — físicas, verbais ou simbólicas — que ferem os direitos das mulheres no momento em que elas deveriam ser mais cuidadas e respeitadas. E essa realidade atravessa fronteiras. Seja em **Portugal**, seja no **Brasil**, ela denuncia o mesmo problema: a cultura de desrespeito à autonomia da mulher dentro das instituições de saúde.

Portugal: avanços na lei, desafios na prática

Portugal deu um passo histórico em 2025 ao aprovar uma lei que reconhece e combate a violência obstétrica. A legislação proíbe práticas ultrapassadas, como a episiotomia de rotina ou a manobra de Kristeller, e exige o consentimento informado da mulher em todos os procedimentos. Isso é, sem dúvida, um avanço.

No entanto, a lei encontrou forte resistência de parte dos profissionais de saúde, que contestam o uso do termo “violência” para descrever atos muitas vezes considerados “rotineiros”. A pergunta que fica é: se esses atos são rotineiros, mas causam dor, trauma e desrespeito, não está aí o verdadeiro problema?

Dados não mentem. Estudos revelam que **mais de 74% das mulheres em Portugal** relataram ter sofrido algum tipo de violência obstétrica. E entre mulheres negras e migrantes, a situação é ainda mais alarmante. Ou seja: estamos diante de uma questão que ultrapassa o campo técnico e entra, de forma contundente, no campo dos **direitos humanos**.

Brasil: o desafio de dar nome à violência

No Brasil, o termo “violência obstétrica” também gerou polêmica. Em 2019, o Ministério da Saúde tentou eliminá-lo dos documentos oficiais, como se mudar o nome fosse apagar a realidade. Felizmente, os movimentos feministas e de humanização do parto resistiram — e continuam resistindo.

O país, aliás, enfrenta um paradoxo: ao mesmo tempo em que é referência internacional em cesarianas (com taxas superiores a 55%), é também um dos países mais ativos em movimentos sociais pela humanização do parto. E esse movimento tem nome, rosto e força: mães, doutras, parteiras e mulheres que dizem “basta” ao abuso institucionalizado.

O que está em jogo

O que está em jogo aqui não é apenas a forma como as mulheres dão à luz. É o **modo como a sociedade trata o corpo feminino quando ele está vulnerável, potente e criador**. É o respeito — ou a sua ausência — à dignidade da mulher. É a escuta ativa ou o silenciamento. É a humanização do cuidado ou a manutenção de uma lógica patriarcal travestida de técnica. A violência obstétrica não é um mal-entendido. Ela é uma **expressão concreta de desigualdade de gênero**, institucionalizada no sistema de saúde. Reconhecer esse tipo de violência é o primeiro passo. Combatê-la exige mais: investimento

em formação humanizada para profissionais, responsabilização efetiva de práticas abusivas e, sobretudo, escuta real das mulheres. Porque parto é vida, e vida exige respeito.

2. Objetivos

A pesquisa foi orientada pela pergunta de partida – quais são as percepções de violência obstétrica entre os profissionais de saúde (médicos e enfermeiros obstetras) que prestam cuidados durante o ciclo gravídico, parto e pós-parto em instituição pública e/ou privada na área materno-infantil?

Para cumprir o objetivo geral, os objetivos específicos foram:

- I. Identificar comportamentos de violência obstétrica no exercício da profissão;
- II. Conhecer as práticas de médicos e enfermeiros no decorrer da gravidez, parto e pós-parto;
- III. Analisar as percepções dos profissionais de saúde sobre a violência obstétrica;
- IV. Verificar que fatores socioculturais podem influenciar na existência deste tipo de agressão.

3. Metodologia

Optou-se pela abordagem qualitativa de tipo indutivo e pesquisa exploratória, pois tem a vantagem de permitir aprofundar a compreensão de questões particulares – como são os direitos de saúde da mulher (em geral) e reprodutivo (em particular) – e objetiva a explicação das relações sociais e a constituição de novos espaços de leitura de fenómenos da realidade (Andrade & Holanda, 2010). Assim, esse tipo de pesquisa mostra-se pertinente quando o intuito é investigar aspectos inerentes ao campo de valores e crenças que fazem parte da realidade social. (Minayo et al., 2015)

O estudo foi desenvolvido na área metropolitana de Lisboa com profissionais de saúde – médicos/as gineco-obstetras e enfermeiras obstétricas, vinculados a maternidades públicas e com acordos com o SNS. De todo o país, é em Lisboa que se concentra o maior número de partos no território português, sendo muitos deles de mulheres migrantes, princi-

palmente provenientes do Brasil, PALOP's, Nepal, Leste de Europa e Sudeste Asiático. Esta diferença étnica também se manifesta na forma de entender o ciclo gravídico, o processo de parto e na sua relação com os profissionais. Inicialmente contactamos 60 profissionais de saúde. O contacto foi realizado via e-mail e, posteriormente, telefonicamente, contudo apenas foram dez os contactados que aceitaram participar na investigação. Sendo sete enfermeiras e três médicos um deles do sexo masculino.

Para a ajudar a conduzir e realizar o projeto de investigação científica surgiu a necessidade de construir um modelo de análise (figura 1). Após a pesquisa de literatura sobre o tema, foi possível organizar de forma sistemática o trabalho de recolha de dados sobre a problematização. A construção de um modelo de análise parte de conceitos tidos como fundamentais: instituições de saúde, profissionais de saúde, violência obstétrica e direitos humanos. Todos estes conceitos acompanham uma lógica de correlação para discorrer sobre o problema que constitui o objeto de estudo, ou seja, a percepção dos profissionais de saúde sobre a violência obstétrica.

Figura 1 - Modelo estrutural da violência obstétrica



Fonte: Próprio autor (2024)

Todas as entrevistas foram transcritas na íntegra e da análise dos discursos dos participantes emergiram três categorias temáticas (tabela 1): “Humanização da assistência à parturiente”, “Vivências da violência obstétrica” e Conhecimento sobre o período gravídico-puerperal”

4. Resultados e Discussão

Dos sesessenta profissionais contatados (30 médicos gineco-obstetras e 30 enfermeiros obstetras) sómente 10 profissionais (7 enfermeiros e 3 médicos) aceitaram participar da pesquisa o que denota o tabú ainda existente sobre o tema, principalmente entre os profissionais de medicina.

Todas os profissionais de saúde entrevistados partilharam um circuito de atendimento à parturiente bastante similar, pois independentemente do cargo profissional que ocupam partilhavam o mesmo objetivo, ou seja, garantir a saúde da mulher e do recém-nascido. Todas as entrevistadas mostraram o cuidado de cumprir o protocolo na assistência pré-natal, um instrumento que orienta as ações mais adequadas a serem tomadas sobre as mulheres grávidas pelos profissionais de saúde. Porém, houve dificuldade em explicar de forma geral como costumam atender uma parturiente, dado que a gravidez necessita de ser tratada com cuidados individualizados. Assim, apesar de haver o cuidado de cumprir o protocolo durante o acompanhamento a mulheres em situação de gravidez, existe dificuldade em garantir os padrões no atendimento, visto que “desempenhar atividades baseadas em protocolos é uma questão complexa e envolve muitos fatores organizacionais, sociais e comportamentais.” (Rodrigues et al., 2011, p. 1046).

Outro ponto comum a ambos os coletivos de profissionais entrevistados foi o excesso de serviço e precariedade de recursos humanos como obstáculos à assistência qualificada ao parto. Alguns caminhos para a solução ou redução dessas barreiras foram verbalizados pelos participantes: contratação de profissionais habilitados para atuação em partos humanizados e cursos de capacitação profissional voltados para a melhoria do atendimento à parturiente à família e especialmente ao companheiro (Braide, 2018, p.4; Mendonça, 2019, p.129). Além disso, houve quase um consenso generalizado da ne-

cessidade de serem criados cursos de capacitação para as grávidas e cuidados materno no pós-parto no qual o companheiro deveria também ser envolvido, até como uma forma de coresponsabilidade e co-participação parental.

Tabela 1. Percepções dos Profissionais

SOBRE A VIOLENCIA OBSTÉTRICA

Questão de Partida	Categorias	Falas
PERCEPÇÃO/ÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A VIOLENCIA OBSTÉTRICA	Humanização da assistência à parturiente	<p>“Faço parte de uma geração que na sua formação teve a oportunidade de estudar o tema... a maioria de nossos professores eram doutores ou mestres em antropologia ou psicologia” (Enf.2)</p> <p>“O cuidar passou de ser meramente biológico a ser, biopsico-social... escutar ansiedades, medos e tomar decisões compartidas entre ambos ao actores: médicos e/ou enfermeiros de um lado e parturientes do outro, afinal ela é a protagonista não só de um fenómeno biológico, mas tb afetivo.... na qual o seu companheiro é tb, uma figura importante...” (Med.3)</p> <p>“...sou parteira faz alguns anos e para mim é como se fosse sempre a primeira vez... escuto, explico, e tomamos decisões em conjunto” (Enf.4)</p>
	Vivência(s) da violência obstétrica	<p>“Quem não comete violência... mas devemos distinguir consciente ou inconsciente. Seguramente eu já cometi em algumas situações de forma inconsciente” (Med.1)</p> <p>“... assisti a algumas situações de violência verbal, nunca física, do tipo.... para fazer não tiveste medo e agora não paras de gritar” (Enf.6)</p> <p>“Vi mais violência exercida pelos paramédicos, se bem que alguns médicos depois de horas infinitas de serviço de urgência na maternidade, terminam sendo bruscos e pouco amáveis mesmo sabendo que algumas delas são primeirassas e com pouco conhecimento” (Enf.1)</p>
	Conhecimento do ciclo gravídico puerperal	<p>“A maioria das nossas grávidas que dão há luz no SNS, não tem conhecimento suficiente para decidir sobre o plano de parte com o médico... talvez por terem um baixo perfil académico, principalmente as nepalesas e as africanas” (Enf.7)</p> <p>“Eu atualmente só faço atendimento obstétrico de mulheres no sistema privado, um grupo que maioritariamente tem poder económico, formação superior e que sabe o que quer (...) eficiência, e rapidez no processo de recuperação, aceitam bem a nossa proposta de parto por cesárea. Já quando atendia no público as mulheres vinham sempre com essa de querer parto natural (...) coisa de terceiro mundo... perder tempo e ...” (Med.2)</p> <p>“Tento sempre explicar sobre as várias opções de plano de parto, o que tem de positivo ou negativo cada um deles... mas poucas tomam a decisão, quase sempre aceitam a minha proposta que em 90% dos casos é a de cesariana (...) me sinto mais confortável com este tipo de procedimento clínico”. (Med.1)</p>

1^a Categoria: Humanização da assistência à parturiente

A maioria dos entrevistados, médicas/o e enfermeiras obstetras consideravam a receção à grávida como uma etapa inicial no processo na humanização da assistência à parturiente uma forma de respeito à mulher e ao seu processo gravídico, para implementá-la, recorriam a boas práticas como acolhimento da parturiente, forneciam esclarecimentos acerca dos procedimentos e do trabalho de parto. Destacaram a possibilidade de alcançar a humanização, entre outras formas, pela escuta, conhecimento de sua história clínica e vivência gravídica, respeito à autonomia e aos direitos de escolha da mulher:

Este pressupõe que a mulher seja consciente do seu poder e limitações, que conheça os seus medos e que os trabalhe durante a gravidez, ficando disponível para viver o momento de forma consciente e responsável.

Em conclusão:

Vantagens

- O respeito pelo nascimento, pelo bebé, mãe, dignidade, acolhimento e amor são apenas algumas das vantagens do parto humanizado;
- Às parturientes é devolvida a experiência de dar à luz e de vivenciar o momento de forma natural;
- A mulher tem uma recuperação mais rápida, para cuidar do seu filho. Além disso, tem a possibilidade de uma maior interação com o seu bebé nas primeiras horas de vida;
- Respeita a fisiologia do corpo da mulher, que deve estar num ambiente calmo e tranquilizador, acompanhada, tendo à sua disposição material que ajude no alívio da dor. A Bola de Pilates ou o Banco de Parto são exemplos.

Princípios

- Respeitar a natureza da gravidez e do trabalho de parto;
- Reconhecer e aceitar a individualidade de cada pessoa ou casal, as suas particularidades físicas e emocionais;

- Informar devidamente sobre todo o processo do parto e pós-parto;
- Garantir a escolha e decisão da mulher;
- Fazer com que os pais e o bebé sejam os protagonistas do parto;
- Promover o contacto pele a pele após o nascimento do bebé, assim como a amamentação na primeira meia hora de vida.

2^a Categoria: Vivências da violência obstétrica

A maioria afirmou que já presenciou um ato violento e que normalmente ocorre quando há transferência da grávidapara as unidades hospitalares. A pratica de atos violentos contra uma mulher grávida é efetuada na maior parte das vezes num ambiente hospitalar porque a conduta da gravidez, parto e pós-parto depende essencialmente dos profissionais de saúde, ou seja, “[...] do parto normal domiciliar para o hospital, o controle passou para os profissionais de saúde, que não consultam a parturiente sobre suas preferências ou sentimentos em relação ao parto, culminando com o processo de despersonalização da mulher na parturição”. (Menezes et al., 2020, p. 5). Portanto, a transição de um parto domiciliar para um parto institucionalizado, pode levar à desigualdade de poder na relação entre médico e paciente.

Em conclusão

Situação atual face à VO

- A Violência Obstétrica é de ordem institucional versus estrutural;
- Consciente e/ou Inconsciente por parte dos Profissionais de Saúde;
- Obstáculos no Diálogo entre Profissionais e a Mulher e/ou Companheiro;
- Visão biomédica do ato de dar à luz em detrimento de uma visão humanística.

Situação desejável face à VO

- Capacitar profissionalmente os médicos sobre os direitos da saúde da mulher;
- Fomentar a Elaboração do Plano de Parto conjuntamente com os atores intervenientes;
- Desenvolver um processo de educação em saúde que conte com as diferenças étnicoculturais;
- Desenvolver um processo de educação em saúde que conte com as diferenças étnicoculturais;
- Empoderamento da mulher nos seus direitos e atos decisórios.

3^a Categoria: Conhecimento sobre o período gravídico puerperal

Nesta categoria ambos os profissionais (enfermeiros e/ou Médicos) comentam sobre o conhecimento da parturiente e do companheiro sobre o período gravídico-puerperal. Os relatos da vivência socio-profissional de ambos os coletivos, expressam inequivocamente que a população assistida não possui conhecimentos sobre o trabalho de parto e parto, sendo essa a principal falha do pré-natal:

Em conclusão

Situação Atual

- Permanece uma desinformação estrutural sobre o que é o período gravídico-puerperal, principalmente entre a população migrante;
- Obstáculos no diálogo intercultural entre gestantes e profissionais de saúde;
- Ideias sustentadas em fake news;
- Um forte desconhecimento do que é a VO e os direitos à tomada de decisões.

Situação desejável

- Empoderamento da mulher gestante quanto aos seus direitos e autonomia do seu corpo;

- Reforço da literacia em saúde sexual e materno-infantil;
- Apoio de mediação-íntercultural a nível institucional já que a maioria das gestantes provêm de outras etnias e valores socioculturais em relação à sociedade de acolhimento;
- Reforçar e estimular a participação ativa do companheiro no período gravídico-puerperal.

Em suma:

Poderíamos resumir o posicionamento de ambos os coletivos socioprofissionais na tabela 2, seguinte:

Tabela 2. Perceção da violência obstétrica pelos profissionais de saúde

ENFERMEIRAS	MÉDICAS
<input checked="" type="checkbox"/> Compreendem o que representa a VO.	<input checked="" type="checkbox"/> Não entendem e poucos admitem a VO.
<input checked="" type="checkbox"/> Escuta a Mulher sobre o seu Corpo.	<input checked="" type="checkbox"/> Decide sobre o Corpo da Mulher.
<input checked="" type="checkbox"/> Concepção Humanística do ato de parir.	<input checked="" type="checkbox"/> Concepção Pragmática do ato de parir.
<input checked="" type="checkbox"/> > Comunicação Inter-pessoal.	<input checked="" type="checkbox"/> < Comunicação inter-pessoal.
<input checked="" type="checkbox"/> Predomina a visão Bio-Psico-Social do Ciclo Gravídico-Puerperal.	<input checked="" type="checkbox"/> Predomina a visão Biomédica do Ciclo Gravidico-Puerperal.

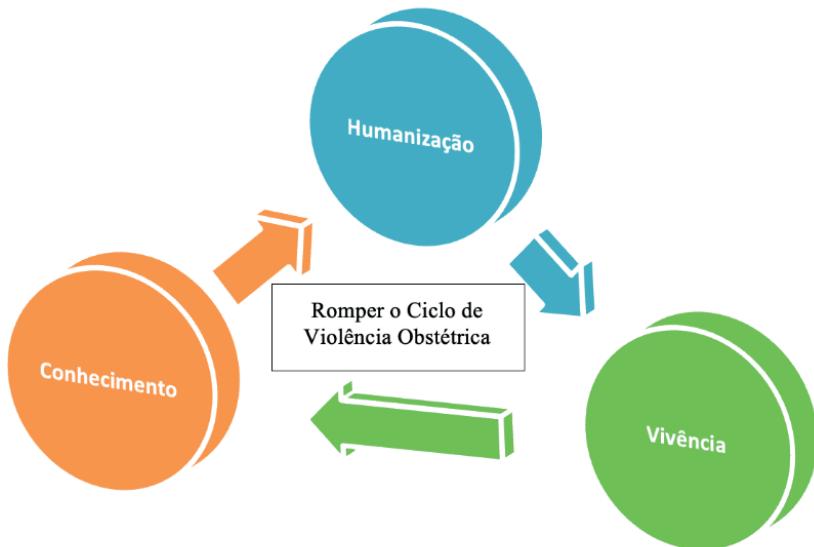
Fonte: Próprio autor (2024)

Uma coisa é certa, no decorrer da prática profissional, a maior parte dos profissionais já presenciou o uso de linguagem pejorativa e/ou procedimentos sem o consentimento informado das gestantes. Vários exemplos foram mencionados: episiotomia, manobra de kristeller e induções de parto. As médicas e as enfermeiras obstetras mencionaram que este tipo de atos tende a ocorrer com alguma regularidade. Apesar de forma geral os profissionais não conseguirem definir de forma exata com que frequência ocorre este tipo de atos, apenas referem que pode ocorrer pelo menos uma vez por semana. Entretanto, há uma profissional de saúde que mencionou que este tipo de atos é mais praticado por profissionais de saúde mais velhos, dado que os

profissionais de saúde mais novos são mais conscientes da autonomia de poder de escolhida mulher grávida.

Concluindo, “a prática da humanização na formação de profissionais de saúde é importante para a prevenção e baixa no índice de ocorrências de violência obstétrica, pois possibilita o acolhimento, a escuta da gestante e o protagonismo da mulher no parto”. (Souza et al., 2016, p.123). Fica claro que só é possível quebrar com o ciclo de VO através do respeito pela autonomia e liberdade das mulheres sobre o seu corpo e a sua sexualidade.

Figura 2. Ciclo de rutura com a violência obstétrica



Fonte: Próprio autor (2024)

Os testemunhos resultantes das entrevistas aos atores profissionais envolvidos: enfermeiros e médicos sobre as vivências (percepções) da VO levam-nos a concluir que será através do empoderamento das gestantes e da aquisição de conhecimento e consciencialização por partes dos técnicos de saúde que se pode chegar à humanização do parto e dessa maneira romper com o ciclo de Violência Obstétrica institucionalizado de forma estrutural nas nossas unidades de prestação de cuidados gineco-obstétricos à mulher.

5. Considerações Finais

Como se viu, a violência obstétrica tornou-se um problema de saúde pública devido à sua alta taxa de prevalência na rotina dos cuidados obstétricos tendo vindo a ser amplamente documentada em relatórios científicos e considerada como um tipo específico de violação dos direitos das mulheres, incluindo os direitos à igualdade, à não discriminação, à informação, à integridade, à saúde e à autonomia reprodutiva.

A VO ocorre numa interseção entre a violência institucional e a violência contra as mulheres durante a gravidez, o parto e o período pós-parto e ocorre tanto na prática médica pública como privada. A violência obstétrica representa ações negligentes e discriminatórias, sendo que assim se torna primordial a atividade de educação em saúde. O presente estudo permitiu desvelar que a violência obstétrica não ocorre apenas no momento do parto, mas sim, no pré-natal, plano de parto e puerpério, particularmente na forma de violência verbal e violência emocional. No entanto, inúmeras estratégias esbarram no modelo biomédico de atenção como as práticas de intervenções abusivas e desnecessária, além do mais a baixa valorização da gestante, o que interrompe o seu protagonismo causando danos biopsicosociais. Por tudo isto, é fundamental promover a conscientização das gestantes sobre a temática, incluindo seu acompanhante para prevenir que ela seja vítima de situações de violência. Evidentemente é imprescindível que os profissionais de saúde estejam atualizados quanto às evidências científicas e as taxas de mortalidade materna e neonatal, dadas por violência obstétrica. Para ser possível essa compreensão é necessária a capacitação dos profissionais de saúde para promover uma assistência humanizada e adequada, com foco na atenção em saúde da mulher.

Uma das contribuições desta investigação será o de reforçar a necessidade da criação de um curso onde se aborde os direitos reprodutivos abrangendo os direitos humanos já reconhecidos em leis nacionais, e em documentos internacionais como a Magna Carta dos Direitos das Mulheres (Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres, mais conhecida sob a sigla de CEDAW). Esses direitos estão ancorados no reconhecimento

do direito básico da saúde da mulher e do casal, de decidir livre e responsávelmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de ter filhos e de ter a informação e os meios de assim o fazer, e o direito de gozar do mais elevado padrão de saúde sexual e reprodutiva. Inclui também seu direito de tomar decisões sobre a reprodução, livre de discriminação, coerção ou violência.

Referências Bibliográficas

HOLANDA, Adriano & ANDRADE, Celana. Apontamentos sobre pesquisa qualitativa e pesquisa empírico-fenomenológica. **Estudos de Psicologia** (Campinas). 27. 259-286, 2013

BRAIDE, Andrea Stopiglia Guedes, Aline Veras Brilhante, Cristiani Nobre de Arruda, Francisco Antonio da Cruz Mendonça, Jose Manuel Peixoto Caldas, Marilyn Kay Nations, Kátia Castelo Branco Machado Diógenes, and Rosendo Freitas De Amorin. “Sou Homem E Pai Sim! (Re)construindo a Identidade Masculina a Partir Da Participação No Parto,” **Rev Panam Salud Publica**. 42:e190., 2018.

MENDONÇA, Francisco., NATIONS, Marilyn., CRISTIANI, Arruda., DIÓGENES, Katia, CALDAS, José., & SAMPAIO, Luis. Percepção do pai acerca da escolha do tipo de parto em um hospital público em fortaleza-ceará. In **Bases Conceituais da Saúde 8** (pp. 129–141). Atena Editora, 2019

MINAYO, Maria Cecília de Sousa. (organizadora), Deslandes, Suely Ferreira & Gomes, Rome. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Ed. Vozes, 2015

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. (OMS) **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. 2014

RODRIGUES, Edilene Matos; NASCIMENTO, Rafaella Gontijo do; ARAÚJO, Alisson. Prenatal care protocol: actions and the easy and difficult aspects dealt by Family Health Strategy nurses. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, Brasil, v. 45, n. 5, p. 1041–1047, 2011.

SOUZA, Cacilda da Silva; IGLESIAS, Alessandro Giraldes; PAZIN-FILHO, Antonio. Estratégias inovadoras para métodos de ensino tradicionais – aspectos gerais. **Medicina (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, Brasil, v. 47, n. 3, p. 284–292, 2014.

SOBRE OS ORGANIZADORES



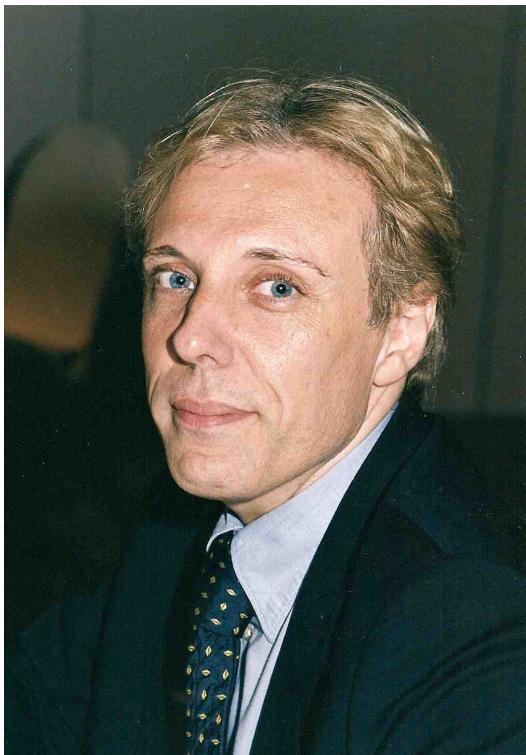
Lia Maristela da Silva Jacob

Possui Graduação em Enfermagem e Mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Doutora em Ciências da Saúde com Área de Concentração em Cuidado e Inovação Tecnológica em Saúde e Enfermagem na Universidade Estadual de Campinas-UNICAMP. Pós- Doutora em Saúde Pública - Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto/ Portugal. Graduação em Pedagogia pela Faculdade de Conchas (FACON). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde da Mulher e do Recém- Nascido (UNICAMP). Tem experiência na assistência em enfermagem, gestão em unidades de saúde, consultoria em saúde pública, docência e gestão de IES. Atuando principalmente nas seguintes áreas: Saúde da Mulher, Saúde Coletiva, Educação em Saúde, Estomatologia, Cuidados Integrados e Metodologias Ativas. Docente na Faculdade São Leopoldo Mandic (medicina)- Araras/SP. Professora Titular na Faculdade Municipal Professor Franco Montoro (enfermagem)- Mogi Guaçu/SP. Consultora externa do Banco Interamericano de Desenvolvimento- BID.



Fátima Aparecida Henrique Lotufo

Possui graduação em medicina pela Faculdade de Medicina de Campos (1990), mestrado em Tocoginecologia pela Universidade Estadual de Campinas (2010) e doutorado em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Campinas (2016). Pós-doutorado em Saúde Pública no Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto-Portugal (2023). Atualmente é docente dos módulos Saúde da Mulher e do Internato em Ginecologia Obstetrícia e coordenadora geral do curso de medicina da Faculdade São Leopoldo Mandic de Araras, Delegada Regional do Comissão Estadual de Residência Médica de São Paulo e Avaliadora do INEP e do SAEME. Tem experiência na área de Ginecologia e Obstetrícia com ênfase em Gestação de Alto Risco.



José Manuel Peixoto Caldas

Visiting Professor of Anthropology at the Department of Social Sciences, Federal University of Paraíba; Senior Researcher at the Ibero-American Institute and Visiting Professor at the Faculty of Law of the University of Salamanca; Senior Researcher at the Interdisciplinary Center for Gender Studies of the Institute of Social and Political Sciences of the University of Lisbon (2021/2023); Full Professor at the Masters in Gerontology of the Federal University of Paraíba (UFPB); Visiting Professor of Palliative Care and Public Health at the Department of Restorative Dentistry, Health Sciences Center of the Federal University of Paraíba (2017/2021); Visiting Scientist at USP/FAPESP at the School of Nursing of the University of São Paulo (2018/2019); Coordinator of the Research Group: Social Medicine: Law, Health and Citizenship; Full Professor in Sociology of Hospital Organizations at the Master in Health and Welfare Policies at the Institute of Humanities and Health Sciences of the Fundación Ortega y Gasset; Integrated Re-

searcher at the Institute of Public Health of the University of Porto (IS-PUP); Visiting Professor in Public Health at the University of Fortaleza - UNIFOR (2015/2017), Visiting Professor in Health Sociology at the Department of Clinical Psychology of the Institute of Psychology of the University of São Paulo (2014/2015), Senior Researcher at FAPESP - Foundation for Research Support of the State of São Paulo, Associate Professor at the College of the Americas - Inter-American Organization for Higher Education (2012/2016), FCT Assistant Researcher at CIIE - Center for Educational Research and Intervention, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Porto (2009/2014). Responsible for the Chair in Education, Gender and Health and coordinator of the Master in Gender(s), Diversity, Sexual and Reproductive Health at the College of the Americas (COLAM-OUI) (2012/2016). He is the Director of the Iberoamerican Observatory of Health and Citizenship (<http://www.ccs.ufpb.br/iohc/>) and of the Iberoamerican Journal of Health and Citizenship / Revista Iberoamericana de Salud y Ciudadanía ISSN 2182-4185. Academically he is: Post-doctorate in Law (2024) Fundación Carolina/Universidad Salamanca - USAL; Post-doctorate in Sociology and Communication (2019/20) - Universidad Rey Juan Carlos de Madrid; Post-doctorate in Anthropology (2003) - Universidad de Barcelona; Doctor in Sociology (2001) - Universidad de Barcelona; Master in Medicine (1997) - Universidad de Barcelona; and Master in Sociology (1997) - Universidad Nova de Lisboa. He holds degrees in Medicine (1993) and Philosophy (1986) from the New University of Lisbon. Associate Editor at the University of São Paulo Nursing School Journal. He is a member of different Iberoamerican research networks: RIUPS - Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de Salud; CLACSO - Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, REDIAL - Red Europea de Información y Documentación sobre América Latina, CEISAL - Consejo Europeo de Investigaciones Sociales de América Latina and LASA Latin American Studies Association. Besides belonging to several European Associations such as FES - Spanish Federation of Sociology and ESHMS - European Society for Health and Medical Sociology, of the Lusophone Association for the Fight against AIDS, of the International Sociological Association. He was Visiting Research Fellow: of the Instituto de Investigación Gino Germani

of the Universidad de Buenos Aires - UBA (2011), of the Centro Brasileiro de Análise e Planejamento - CEBRAP (2008/2009), Researcher and Assistant Professor of the Universidad de Barcelona (2001/2009), Consultant of the Universitat Oberta de Catalunya (2001/2008). His main lines of research focus on the following topics: AIDS/HIV, Palliative Care, Health Promotion and Education, Gender Violence, Public Health Policies and Citizenship, Vulnerability/Risk, Social Anthropology and Health Sociology.

ÍNDICE REMISSIVO

A

- Acupressão, 36
- Aleitamento Materno, 294
- Alimentação adequada, 238
- Apoio social, 308
- Atenção primária à saúde, 125
- Atuação humanizada, 58
- Autocuidado, 78, 94

B

- Berçários hospitalares, 220

C

- Cardiopatia congênita, 253
- COVID-19, 308
- Crianças, 279
- Cuidados de Enfermagem, 220
- Cuidados perinatais, 334
- Cultura, 145

D

- Desenvolvimento Infantil, 205
- Desfechos perinatais, 162
- Desmame, 294
- Diabetes gestacional, 78
- Direitos Humanos, 360
- Dor do parto, 36

E

- Ecocardiografia fetal, 253
- Educação em saúde, 16, 94
- Enfermagem, 58, 110, 294
- Enfermagem Pediátrica, 294

Epidemiologia, 344

Epigenética, 184

Estratégia Saúde da Família, 294

Estresse gestacional, 184

Estresse Ocupacional, 220

Estudo Ecológico, 344

G

- Gestantes, 16, 125, 264
- Ginecologia e Obstetrícia, 177
- Gravidez, 36
- Gravidez de alto risco, 25, 78
- Gravidez na adolescência, 162

H

- Hipersensibilidade a leite, 279
- Hospital terciário, 177

I

- Idade materna, 162
- Infecção neonatal, 334
- Internato, 177

L

- Luto perinatal, 145

M

- Malformação fetal, 253
- Medo e dor, 58
- Metilação do DNA, 184
- Método Canguru, 205
- Musicoterapia, 220

N

Neonatologia, 205
Nutrição materna, 238

Trabalho de parto, 36

Transmissão vertical, 334

Trauma transgeracional, 184

O

Obstetra, 25
Obstetrícia, 320

U

Ultrassonografia, 253

V

Vigilância epidemiológica, 344
Violência Obstétrica, 360

P

Pandemias, 308
Parto, 110, 125, 320
Parto humanizado, 110
Período pós-parto, 94, 162, 308
Práticas assistenciais, 110
Pré-natal, 264
Preparação para o parto, 16
Prevalência, 279
Profissionais de Saúde, 360
Psicanálise, 145

S

Sala de vacinação, 58
Satisfação do Paciente, 320
Saúde bucal, 264
Saúde da criança, 238
Saúde da Mulher, 320, 360
Saúde do Trabalhador, 220
Saúde materno-infantil, 16, 162
Saúde perinatal, 184
Sífilis congênita, 334

T

Terapia ocupacional, 25
Terceiro trimestre, 16
Tetralogia de Fallot, 253
Toxoplasmose gestacional, 344

ISBN 978-65-5388-314-7

A standard linear barcode representing the ISBN number 978-65-5388-314-7.

9 786553 883147 >